# /LRADIQLOGO



Pubblicazione bimestrale tecnico-professionale della SIRM e del SNR - Organo ufficiale della SIRM (Società Italiana di Radiologia Medica e Interventistica) e del SNR (Sindacato Nazionale area Radiologica).

Periodico di informazione delle associazioni: AIRO (Associazione Italiana di Radioterapia e Oncologia Clinica), AIMN (Associazione Italiana di Medicina Nucleare), AINR (Associazione Italiana di Neuroradiologia).





#### **SIRM**

Società Italiana di Radiologia Medica Via della Signora 2 - 20122 Milano Tel. 0276006094 / 0276006124 Fax 0276006108 e-mail: segreteria@sirm.org www.sirm.org



#### FONDATO NEL 1961 DA CARLO FRATINI - DIRETTO SINO AL 1981 DA LAZZARO BARONE DIRETTO SINO AL 2004 DA DONATO FIERRO - DIRETTO SINO AL 2014 DA CORRADO BIBBOLINO











Pubblicazione tecnico-professionale della SIRM e del SNR - Organo ufficiale della SIRM (Società Italiana di Radiologia Medica e Interventistica) e del SNR (Sindacato Nazionale Area Radiologica). Periodico di informazione delle associazioni: AIRO (Associazione Italiana di Radioterapia e Oncologia Clinica), AIMN (Associazione Italiana di Neuroradiologia).

Direttore Onorario

Corrado Bibbolino

Direttore

Palmino Sacco

direttore.radiologo@gmail.com

Vice Direttore

Andrea Magistrelli

Segretaria di Redazione e segreteria SNR

Antonella Bellacqua

e-mail: redazioneilradiologo@gmail.com

Segreteria SIRM e Comunicazione

Ilaria Giannetta

Redattori

Antonio Pinto (Direttore JRR)

Zairo Ferrante
Claudia Giaconi
Carlo Liguori
Daria Schettini
Filippo Mangiapane
Sabrina De Leonardis
Gloria Addeo (SNR Giovani)
Federico Bruno (SIRM Giovani)
Giovanni Mandoliti (AIRO)
Gabriele Gasparini (AINR)
Alfredo Muni (AIMN)

Vito Cantisani (SIRM)

Riccardo Ferrari (SIRM)

PERIODICO BIMESTRALE ANNO LXI - N. 2 MARZO - APRILE 2022

Editore

SIRM - SNR

Piazza della Repubblica, 32

20124 Milano

Redazione

Via della Signora, 2 - Milano

Impaginazione grafica
Tipografia Mariti
Tel. 06 538653 - 06 68801736
e-mail: info@tipografiamariti.it

Questo numero è stato chiuso nel mese di maggio 2022. Abbonamento annuo per i non iscritti alle associazioni: 40,00 (I.V.A. assolta dall'editore - art. 74 lett. c) D.P.R. 26/10/72 n. 633 e D.M. 28/12/72 - compresa nel prezzo dell'abbonamento). Registrazione del Tribunale di Milano n. 66 del 17/03/2015

## IN QUESTO NUMERO





#### LE PAGINE SIRM

- **3** LA SIRM IN CAMPO N. Gandolfo, V. Miele, M. Trinci
- **6 | SIRM Giovani.** Le "Soft Skills": Essere radiologo oltre le competenze professionali *F. Bruno*
- 7 | SIRM Giovani. Facciamo il punto su... la responsabilità professionale del medico specializzando F. Bruno



#### **LE PAGINE SNR**

- 8 | Il Segretario SNR. Uno scoglio in vista del nuovo contratto: l'inflazione rialza la testa F. Pinto
- 10 | Conferenza nazionale sulla questione medica, 21 aprile 2022.

  RICONOSCIMENTO NORMATIVO DELLE ATTIVITÀ PROFESSIONALIZZANTI E ASSISTENZIALI DEI MEDICI IN FORMAZIONE F. Pinto
- 11 DECRETO SUI REQUISITI MINIMI DELLE POLIZZE SANITARIE F. Lucà
- 13 | SNR Giovani. Il ruolo del radiologo in ambito oncologico: presente e futuro I. Simonetti, P. Trovato
- 14 | Webinar 11 Aprile 2022. La donna professionista in radiologia e i congedi parentali D. Schettini
- 15 | Webinar 11 Aprile 2022. Quadro normativo vigente: maternità e congedi. Le basi da cui partire D. Schettini
- 17 | Webinar 11 Aprile 2022. Donna radiologo Lego®: un modello adottabile di adattabilità G. Di Grezia
- 19 | Webinar 11 Aprile 2022. Strategie e proposte per favorire il welfare ed attrarre risorse F. Salvia
- 21 | Webinar 11 Aprile 2022. Strategia nazionale per la parità di genere 2021-2026 G. Addeo
- 23 | Verbale. Segreteria Nazionale Fassid Area SNR. Videoconferenza, 4 Febbraio 2021



#### LE PAGINE AIRO

- 25 | XXXII Congresso Nazionale AIRO. CALL FOR ABSTRACTS
- 27 | I venderdì di AIRO. Webinar ECM AIRO anno 2022
- 29 | Cura l'uomo per curare la malattia. Riflessioni sull'Intelligenza Artificiale F. Lucà, G. Mandoliti, G. Montesi
- 31 | Verbali. Consiglio Direttivo 13 Dicembre 2021
- 31 | Verbali. Consiglio Direttivo 7 Marzo 2022



#### **LE PAGINE AIMN**

**39** | XV CONGRESSO NAZIONALE AIMN - A. Spanu



#### **LE PAGINE AINR**

41 | Intervista ad Alessandro Bozzao Presidente del XXXI Congresso Nazionale AINR - G. Gasparini



#### LE PAGINE DELLE RUBRICHE

- 44 Letto per voi. Medici e narrazioni. Dieci parole dal lockdown di Gabriele Gasparini e Marco Ballico P. Sacco
- 45 | La voce degli Ordini. Ordini contro il disordine (... anche in Radiologia) Z. Ferrante
- **47** | Paleoradiologia. La radiografia della mano... di mummia.

  Dalla radiologia all'archeologia, passando per le pagine di un romanzo *P. Cosmacini*

#### LE PAGINE SIRM



http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.02202201

Presidente

Past President
ROBERTO GRASS

Presidente eletto
Andrea Giovagnoni

Vice Presidenti Rita Golfieri Michele Nardella

Consiglieri
Daniela Bernardi
Ottavio Davini
Rita Golfieri
Luca Macarini
Giancarlo Mansueto
Michele Nardella
Romeo Placido
Enrico Pofi
Stefano Profili
Laura Romanini
Luigia Romano
Roberto Stramare

Segretario alla Presidenza

Segretario Amministrativo Germano Scevola

Coordin. ECM e Sezioni di Studio NICOLETTA GANDOLFO

Coordin. Gruppi Regionali Alfredo Blandino

Direttore de "La Radiologia Medica" Antonio Barile

Direttore de "Journal of Radiological Review" Antonio Pinto

Direttore de "Il Radiologo" / sito web PALMINO SACCO

Rappr. Area Radiol. nel Cons. Sup. di Sanità Andrea Laghi

Coord. Naz. Collegio Dirig. Radiol. Ospedalieri Giuseppe Capodieci

Coordin. Collegio Liberi Professionisti Bruno Accarino

Presidente SNR Paolo Sartori

Presidente FIdeSMAR Carlo Masciocchi

Coord. Attività Internazionali Carlo Catalano

Rapporti Ministeri e Soc. Scient. non Radiol. Luca Brunese

Presidente 50° Congresso Nazionale

Presidente SIRM Srl Antonio Rotondo



I 30 aprile, presso il **Tennis Club di Genova 1893**, si è svolto l'evento **"Flavia Pennetta gioca con noi"**, dove Radiologo, Pediatra e Nutrizionista sono scesi letteralmente "in campo" - insieme a **un centinaio di bambini** che hanno giocato sotto la guida della campionessa Flavia Pennetta - a favore della **salute e del benessere del bambino**, specie in una fase post-Covid in cui si rende urgente il ritorno a buone abitudini e a stili di vita salutari.

L'evento, organizzato dalla **Sezione di Studio di Radiologia Pediatrica della SIRM**, è nato con l'intento di **valorizzare la figura del radiologo** nel processo di crescita del bambino, all'interno di un gruppo multidisciplinare composto anche da pediatra e nutrizionista.

"Le tecniche ecografiche disponibili oggi sono molto avanzate" - dichiara Margherita Trinci, Presidente della Sezione di Studio di Radiologia Pediatrica della SIRM. "Ci consentono, infatti, una valutazione molto accurata, sia per l'aspetto metaboliconutrizionale sia per la componente muscolo-scheletrica".

#### LE PAGINE SIRM



Il Medico Radiologo diviene, quindi, una figura determinante nello sviluppo del bambino sano, sia nel campo della prevenzione che nel monitoraggio dei fisiologici processi di crescita.

"Il nostro obiettivo come Radiologi pediatri è di organizzare un programma di imaging non invasivo personalizzato" – interviene **Beatrice Damasio**, Medico Radiologo presso l'Ospedale Gaslini di Genova – "disegnato per il singolo bambino e che lo segua nel tempo, monitorando in maniera quantitativa i parametri di interesse del suo stato globale di salute a 360 gradi".

L'impatto del Covid ha drasticamente modificato gli stili di vita. Se prima della pandemia, 1 bambino su 10 in Italia era obeso, ora il rapporto è di 1 a 8, nella fascia di età tra i 7 e gli 8 anni<sup>1</sup>.

"Spesso si additano snack e bibite zuccherate, il cui consumo è senz'altro aumentato", spiega Romina Cervigni, Biologo nutrizionista e responsabile scientifico per la Fondazione Valter Longo. "In realtà i bambini italiani mangiano troppi amidi e troppe proteine, che causano peso in eccesso, mentre cereali integrali, legumi e verdure sono consumati troppo poco". Errate abitudini alimentari predispongono a infiammazione e ad un indebolimento del sistema immunitario², con la probabilità che un bambino obeso possa diventare un adulto obeso, andando incontro a complicanze patologiche come il diabete³.

"Il trattamento dell'obesità si basa su due cardini: da un lato il controllo dell'introito calorico mediante una dieta bilanciata per età e per sesso e dall'altro favorire il dispendio energetico mediante attività fisica" – afferma Natascia Di lorgi, Medico Pediatra presso l'Ospedale Gaslini di Genova. Ed è proprio la ripresa dello sport, dopo l'aumento dell'attività sedentaria che la fase pandemica ha inevitabilmente provocato, che è stata promossa in questa giornata di sensibilizzazione.

- <sup>1</sup> 9° Rapporto sull'obesità in Italia", Istituto Auxologico Italiano, 2021
- <sup>2</sup> Gut Microbiota and Obesity in Adults and Children: The State of the Art, 2021
- <sup>3</sup> <u>Lancet Diabetes Endocrinol</u>. 2019 Mar





"Al Tennis Club Genova, storico circolo nato nel lontano 1893, seguiamo oltre 250 allievi di cui 218 sono bambini tra i 5 e i 15 anni, cercando di incentivarli alla ripresa di un gioco salutare, all'aria aperta, che li stimoli come futuri atleti e soprattutto come persone libere di esprimersi e di crescere in maniera sana" – interviene Rodolfo Lercari, Presidente del Tennis Club Genova 1893.

Nel corso dell'evento, circa cento bambini del Tennis Club sono scesi in campo sotto la guida della campionessa Flavia Pennetta, testimonial dell'iniziativa sia come sportiva che come mamma di tre bambini. "Vorrei trasmettere la passione dello sport ai bambini. Mi capita di vedere atleti che abbandonano lo sport dopo averlo vissuto per anni come un dovere e la stessa cosa può capitare a bambini che praticano magari una disciplina con il sovraccarico emotivo generato dalle aspettative di genitori esigenti. Lo sport, proprio perché aiuta il benessere psico-fisico dei bambini, dovrebbe essere vissuto con entusiasmo e curiosità".

Attività sportiva, sane abitudini alimentari e la conduzione di uno stile di vita sano sono, infine, l'unica ricetta vincente per favorire una crescita all'insegna della salute e del benessere. Nel caso di bambini e di giovani in fase di sviluppo, si rende più che mai necessaria la presenza di specialisti che li supportino nella loro evoluzione dall'età infantile a quella adulta.

"Il ruolo e il compito del Radiologo pediatra, al fianco di altri specialisti, è quello di monitorare le fasi di crescita del bambino, avvalendosi della sua professionalità e di strumenti tecnologici oggi estremamente avanzati" – spiega Vittorio Miele, Presidente della SIRM – "mettendo a punto un programma personalizzato di prevenzione e di crescita equilibrata".







#### LE PAGINE SIRM



http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.02202202



# LE "Soft Skills": ESSERE RADIOLOGO OLTRE LE COMPETENZE PROFESSIONALI

el mondo aziendale e del business il concetto di "soft skill" è sempre più considerato per la valutazione dei candidati ad una posizione lavorativa. Le soft skills infatti rappresentano, in opposizione alle "hard skills" – ovvero le competenze tecniche apprese durante il proprio percorso lavorativo e di studi - tutte quelle competenze trasversali, risultato del background socioculturale del proprio vissuto e legate alla personalità ed alle abilità naturali che ciascuno di noi possiede.

Alcuni esempi di soft skills sono le capacità di problem solving, lo spirito di adattamento e di lavoro di squadra, la gestione del tempo. Queste capacità sono particolarmente considerate dai manager delle risorse umane, in quanto influenzano la versatilità dei candidati nell'ambiente lavorativo, e soprattutto poiché si ritiene che le soft skills siano fondamentali per ricoprire posizioni "senior" rispetto ai ruoli di livello base. Infatti, secondo alcuni studi, il 75% del successo lavorativo a lungo termine dipende dalla padronanza delle soft skills, e solo il 25% dalle competenze tecniche.

Alcune di queste qualità e competenze trasversali sono apprezzate e ricercate in tutti i settori lavorativi, mentre altre rappresentano un valore aggiunto per specifiche professioni. Quali possono essere quindi le soft skills utili al medico radiologo nello svolgimento della professione?

L'importanza delle soft skills nell'attività lavorativa del medico risiede nel fatto che ogni giorno dobbiamo confrontarci con colleghi e pazienti, gestire turnazioni e carichi di lavoro, e non sempre è sufficiente prendere decisioni solamente sulla base delle nostre competenze professionali. Alcune competenze trasversali possono fare la differenza nel modo in cui affrontiamo il nostro lavoro, nell'immagine professionale che diamo agli altri, e per una carriera lavorativa di successo.

Le capacità empatiche e di ascolto, ad esempio, sono caratteristiche che permettono al medico di acquisire

maggiore fiducia da parte del paziente, consentendogli di svolgere al meglio il suo lavoro. Date le limitazioni del rapporto medico-paziente intrinseche ad alcuni aspetti della nostra professione, è ancor più importante che il radiologo possegga questa capacità, in modo da ottimizzare il ridotto tempo medico-paziente e riuscire non solo a trasmettere il proprio ruolo di curante e di presa in carico del percorso diagnostico-terapeutico del paziente, ma anche di cogliere elementi utili all'integrazione dei reperti di imaging con i dati clinici. Una propensione empatica sarà anche fondamentale per una comunicazione efficace della diagnosi, non sempre facile dovendo inserirsi nel percorso clinico del paziente in un periodo temporale limitato.

Altrettanto, le capacità comunicative sono fondamentali al radiologo nel rapporto medico-paziente per far emergere la propria figura professionale oltre la "tenda" del referto, ed illustrare il ruolo del radiologo non solo nella interpretazione delle immagini, ma anche nella scelta e nella gestione delle indagini di imaging, nell'integrazione con i dati clinicolaboratoristici, nonché il ruolo terapeutico di prima linea talora unico - del radiologo interventista. In questa prospettiva, la comunicazione mediante strumenti digitali e piattaforme social costituisce oggi un supporto importante anche per i professionisti della salute, per quella che viene riconosciuta come "web presence", o reputazione on-line.

Infine, doti di leadership e la predisposizione al lavoro in team sono caratteristiche fondamentali nel rapporto con i colleghi per il medico che lavora in equipe e per chi svolge ruoli dirigenziali; oltre a queste, al radiologo dovrebbero essere richieste buone capacità di mediazione, trovandosi spesso a ricoprire la figura di consulente di diversi specialisti e dovendo assumere un ruolo di riferimento nella gestione dell'integrazione tra management clinico, diagnostica strumentale e trattamento radiologico interventistico.



http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.02202203



# FACCIAMO IL PUNTO SU... LA responsabilità professionale DEL MEDICO SPECIALIZZANDO

n argomento molto dibattuto tra i medici in formazione specialistica è se sia necessario o meno per uno specializzando avere una propria polizza assicurativa. Molti dei medici in formazione, infatti, non stipulano una propria assicurazione, ritenendo sufficiente quella compresa nel contratto di scuola di specializzazione. Ma è sufficiente? Cerchiamo di fare chiarezza a riguardo.

I riferimenti giuridici da prendere in considerazione a tale riguardo sono principalmente due; il primo è il decreto legislativo 368/99, art. 41 comma 3 il quale afferma che "l'azienda sanitaria presso la quale il medico in formazione specialistica svolge l'attività formativa provvede, con oneri a proprio carico alla copertura assicurativa per i rischi professionali, per la responsabilità civile contro terzi e gli infortuni connessi all'attività assistenziale svolta dal medico in formazione nelle proprie strutture, alle stesse condizioni del proprio personale"; questo significa che la scuola contrae una polizza che copre la responsabilità civile, di cui beneficiano tutti i medici, compresi gli specializzandi.

Sempre riguardo la regolamentazione dell'assicurazione sanitaria, nel 2017, è entrata in vigore la legge Gelli, che introduce l'obbligo per tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, di assicurarsi per responsabilità civile contro terzi anche per danni causati dal proprio personale. Altresì dispone l'obbligo per ciascun esercente la professione sanitaria operante a qualunque titolo in aziende del SSN o in strutture private di provvedere alla stipula, *con oneri a proprio carico*, di un'adeguata polizza assicurativa per colpa grave. Questo è necessario a garanzia dell'azione di rivalsa che la struttura pubblica (o l'assicurazione che copre la struttura) può fare nei confronti del singolo medico nel momento in cui si configura la colpa grave.

Per fare un esempio pratico, quindi, se un paziente subisce un danno da parte di uno specializzando, potrà chiedere il risarcimento alla struttura; se esistono gli estremi per il risarcimento e la colpa è lieve, l'ospedale, o la sua copertura assicurativa, si farà carico del risarcimento. Se al contrario la colpa è grave, la Corte dei Conti deciderà se e come fare rivalsa al medico specializzando. In questo caso sarà necessario attivare l'assicurazione per colpa grave.

Un'altra variabile da prendere in considerazione nel momento della stipula di un'assicurazione è l'attività extra-ospedaliera che il medico in formazione intende svolgere.

Oltre all'attività intraospedaliera, gli incarichi compatibili con la borsa di specializzazione sono le sostituzioni dei medici di Medicina Generale, i turni di guardia medica e la campagna vaccinale. In questo caso non è più sufficiente una polizza assicurativa per colpa grave ma è necessario stipulare una polizza rc professionale, poiché le sostituzioni, ad esempio, vengono effettuate in regime di libero professionista, e questo tipo di assicurazione protegge il medico da una richiesta diretta del paziente. Negli ultimi anni, infine, si è presentata l'opportunità per gli specializzandi dal terzo anno in poi, di poter essere assunti dalle aziende ospedaliere del Sistema Sanitario Nazionale, con contratto subordinato a tempo determinato, secondo il cosiddetto "Decreto Calabria". Vuol dire che, dopo aver partecipato ed essere risultato vincitore di concorso per dirigente medico indetto da un'azienda ospedaliera del Sistema Sanitario Nazionale, il medico specializzando può essere assunto dall'azienda stessa, dove dovrà svolgere 30 - 32 ore settimanali dedicate all'attività lavorativa ed all'attività formativa pratica, proseguendo l'attività formativa teorica presso l'università di appartenenza.

Si presenta quindi una condizione ancora diversa dal punto di vista assicurativo; infatti durante questo periodo, dal momento che lo specializzando neoassunto non potrà godere di piena autonomia, ma potrà svolgere attività assistenziali coerenti con il proprio livello di competenze e di autonomia raggiunto (stabilito da un tutor assegnato ad ogni singolo medico), è necessario convertire la propria assicurazione da medico specializzando ad assicurazione per colpa grave da dirigente medico. È fondamentale quindi che ogni medico in formazione specialistica sia ben informato sulle attività che può o non può svolgere, sulle responsabilità che ricadono su di lui e di conseguenza sulle tutele assicurative che è opportuno che ciascuno specializzando abbia.

Ricordiamo inoltre che per i soci SIRM e SNR sono previste diverse convenzioni a polizze assicurative specifiche per le esigenze del radiologo, anche con profili di rischio specifici per il medico specializzando.

#### LE PAGINE SNR



#### **FABIO PINTO**

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.02202204

## UNO SCOGLIO IN VISTA **DEL NUOVO CONTRATTO:**

## L'INFLAZIONE RIALZA LA TESTA



I termine "Inflazione" proviene dal latino e deriva dal verbo "inflare". cioè gonfiare.

Si riferisce all'aumento medio dei prezzi dei beni e dei consumi in un dato arco di tempo, fenomeno che genera una perdita del potere di acquisto della valuta.

In pratica, l'inflazione finisce col determinare l'erosione del potere di acquisto dei consumatori.

Essa rappresenta anche un importante punto di confronto (il cosiddetto benchmark) nella nostra vita quotidiana: ad esempio,

facciamo riferimento ad essa laddove vogliamo fare delle valutazioni sulla bontà dei nostri investimenti finanziari. Inoltre, con un pizzico di ironia, possiamo ricordare che, come sosteneva l'economista statunitense Milton Friedman, l'inflazione è quella forma di tassazione che può essere imposta senza legiferare.

Probabilmente i colleghi anziani coglieranno per primi il senso delle riflessioni che andiamo a snocciolare.

#### SEGRETERIA NAZIONALE

Presidente Nazionale PAOLO SARTORI

Segretario Nazionale FABIO PINTO

Vice Segretario Nazionale GIULIO ARGALIA

Segretario Amministrativo GIOVANNI MANDOLITI

Coord. Interregionale Nord

FRANCESCO MONTEDURO

Coord. Interregionale Centro CLAUDIO GUERRA Coord. Interregionale Sud

GIUSEPPE CAPODIECI Rappr. Te Settore per

i Liberi Prof. BRUNO ACCARINO

Rappr. Te Settore Università ANTONIO ORLACCHIO

Rappr. Te Radiodiagnostica RICCARDO FERRARI

Rappr. Te Radiodiagnostica VINCENZO DE RUVO

Rappr.Te Radiodiagnostica Luisa Manes

Rappr.Te Radiodiagnostica FILIPPO MANGIAPANI Rappr. Te Radioterapia

GIANPAOLO MONTESI Rappr. Te Medicina Nucleare Augusto Manzara

Rappr.Te Neuroradiologia GABRIELE GASPARINI

Rappr. Te Settore Fisici Antonella Soriani

Presidente Fondazione Area Radiologica FRANCESCO LUCÀ

Primo Presidente

Direttore "Il Radiologo" PALMINO SACCO

Direttore sito web Andrea Magistrelli

Segretario Verbalizzante CARLO LIGUORI

SNR Giovani GLORIA ADDEO

#### SEGRETARI REGIONALI

Abruzzo ANTONIO CALABRESE Alto Adige Mauro Contini Basilicata

Francesco Borraccia Calabria Adolfo Siciliani Campania

Fabio Pinto Emilia Romagna ZAIRO FERRANTE Friuli V. Giulia STEFANO SMANIA

Lazio PASQUALE PAOLANTONIO

Liguria VALENTINA CLAUDIANI Lombardia Ugo Sonvico

Marche GIULIO ARGALIA Molise EUSTACHIO COIA

Piemonte GIANPAOLO DI ROSA Puglia VINCENZO DE RUVO Sardegna

GIANCARLO CADDEO Sicilia GIUSEPPE CAPODIECI Toscana

CLAUDIO GUERRA Trentino Luisa Manes

Umbria ROBERTO FERRANTI Valle D'aosta GIANMARCO LUNARDI

PAOLO SARTORI

#### CONSIGLIERI

Campania GRAZIELLA DI GREZIA CARLO LIGUORI

Emilia Romagna MARILENE ECCHER

Lazio Angelo Gaetano Carriero FRANCESCA SALVIA

VERONICA GIASOTTO Lombardia STEFANO BRACELLI

Liguria

Piemonte FILIPPO RUSSO Puglia STEFANO ANDRESCIANI Sicilia

FILIPPO MANGIAPANE Toscana LORENZO TESTAVERDE Veneto ALTIN STAFA

É infatti appena terminato un trentennio che oserei definire "storico", svoltosi sotto l'egemonia del dollaro statunitense, caratterizzato globalmente da bassissimi livelli di inflazione.

Senza entrare in questioni per le quali non abbiamo competenza e rimanendo ai fatti di casa nostra, secondo i dati ufficiali della fonte inflation.eu, i tassi di inflazione registrati in Italia hanno avuto una forbice compresa tra 4,03% e 5,71% nel periodo 1991-95, crollando poi nell'arco temporale che va dal 1996 al 2008 (forbice tra 1,56% e 2,99%); ha fatto seguito un breve periodo di turbolenza (1,10% nel 2009, 2,07% nel 2012, 3,73% nel 2011 e 2,57% nel 2012), seguito da un ennesimo e più netto crollo (0,60% nel 2013, addirittura 0,00% nel 2014, 0,10% nel 2015, 0,50% nel 2016). Dal 2017 è cominciata la risalita dell'inflazione (0,99%) interrottasi nel 2020 a causa della pandemia da Covid-19 (in territorio negativo, inflazione a -0,19%).

Tale risalita è successivamente proseguita nel 2021 (3,90%) per aumentare fino a 6,46%, valore stimato nel mese di marzo 2022, principalmente a seguito delle note vicende geopolitiche belliche dell'est Europa che stiamo tutti seguendo.

E quel che è peggio è che le previsioni, in caso di perdurare del confitto russo-ucraino, vedrebbero i tassi di inflazione crescere anche oltre il 10%.

Ricordiamo che all'inizio degli anni '70, a causa di grave instabilità politica ed economico-finanziaria furono toccate punte del 25% annuo di aumento.

In quella occasione, eravamo nel 1973, la crisi energetica fu dovuta alle decisioni politiche degli stati arabi produttori di petrolio di tagliare del 25% le esportazioni del greggio ai paesi occidentali ritenuti responsabili di aver sostenuto Israele durante la guerra del Kippur.

I più anziani ricorderanno certamente quel periodo di austerità. In un panorama più ampio, sulla base dei dati ufficiali, per gli italiani è un vantaggio essere legati al carrozzone europeo: basti pensare ai dati relativi ai tassi di inflazione, su base annua, nel periodo febbraio-marzo 2022: Brasile 10,54%, Canada 5,69%, Cina 1,49%, Francia 3,63%, Germania 7,26%, Giappone 0,90%, Gran Bretagna 6,20%, India 5,04%, Olanda 9,72%, Russia 9,16%, Stati Uniti d'America 8,54%, Svezia 5,97%, Turchia 61,14%.

Adesso vediamo in che modo verremo toccati da questa situazione. Come la Segreteria del Sindacato Nazionale Area Radiologica ha da tempo sostenuto, uno degli obiettivi strategici da perseguire è quello di provare a rimediare all'impoverimento della nostra categoria, che ha vissuto un decennio di blocco di

aumenti contrattuali sino al dicembre 2019, all'atto della sigla del CCNL 2016-18, oltre ad aver sofferto una serie di decurtazioni sulle retribuzioni attuate a seguito di specifiche disposizioni legislative.

Sappiamo anche che al momento della firma del nuovo CCNL della Dirigenza Sanitaria 2019-21, non previsto prima della fine del corrente anno, avremo, in pratica firmato, un contratto già ampiamente scaduto.

Inoltre, dal punto di vista numerico, l'incremento economico per anno previsto dalla attuale legislazione per il rinnovo contrattuale dovrebbe garantire almeno il 4,15% della massa salariale.

Come possiamo vedere, siamo distanti dai livelli di aumento dei tassi di inflazione che abbiamo precedentemente descritto. Comprenderete bene che sarà necessario ipotizzare e richiedere dei finanziamenti aggiuntivi rispetto a quelli proposti, nella attuale tornata contrattuale, per le Dirigenze del Pubblico Impiego.

Qui si apre la discussione: si potrebbe puntare a riallineare la fiscalizzazione prevista per il Dirigente del settore pubblico rispetto a quella applicata ai Dirigenti che operano nel settore privato (ad esempio, con la detassazione del salario accessorio). Allo stato attuale, i lavoratori dipendenti delle aziende private ricevono migliori condizioni di tassazione nella misura in cui la retribuzione del lavoro aggiuntivo o svolto in condizioni disagiate è soggetto alla defiscalizzazione alla aliquota del 15% dell'Irpef nazionale.

In alternativa si potrebbe sviluppare l'idea di puntare su una reale remunerazione della peculiarità del Dirigente del Ruolo Sanitario. Infine potrebbe essere valida l'ipotesi di puntare tutto sulla valorizzazione economica del lavoro aggiuntivo (pensiamo ai turni notturni e ad altro).

Si tratta di battaglie sindacali indispensabili, con l'obiettivo di limitare l'esodo della dirigenza medica di area radiologica e non verso occupazioni certamente più remunerative all'esterno del Sistema Sanitario Nazionale.

É anche necessario lavorare al fine di fronteggiare le carenze di organico lamentate in molte Radiologie italiane, che non potranno essere colmate prima di tre anni allorquando, e non prima, si potranno cogliere i frutti del recente aumento del numero di borse di specialità nelle discipline di area radiologica. Servirà una larga intesa con le altre forze sindacali, rispetto alle quali si auspica la maggiore unità possibile.

Noi ci siamo e faremo la nostra parte con la massima determinazione.

### CONFERENZA NAZIONALE SULLA QUESTIONE MEDICA, 21 APRILE 2022

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.02202205



Fabio Pinto

## RICONOSCIMENTO NORMATIVO DELLE ATTIVITÀ PROFESSIONALIZZANTI E ASSISTENZIALI DEI MEDICI IN FORMAZIONE

#### Signor Ministro, care colleghe e cari colleghi,

è sicuramente intorno al professionista che va costruita la nuova assistenza sanitaria.

Certamente irrobustita dal punto di vista della tecnologia, resa sinergica nelle strategie, potenziata in termini di formazione, integrata nei servizi, accresciuta nella capacità manageriale, mirata a soddisfare i bisogni dei pazienti che cambiano nel tempo, rafforzata nelle reti ospedaliere e nelle strutture di prossimità, in grado di sormontare le disomogeneità che possiamo registrare in alcune zone del nostro Paese.

Il Decreto Interministeriale (DI) 402 del 13.6.2017 non ha risolto tutte le criticità formative dei medici in formazione. Lo sappiamo bene.

Gli indicatori di attività formativa e assistenziale non centrano il punto nodale che è quello della nuova era digitale, nell'infosfera dove viviamo l'infinita connessione della realtà delle informazioni, e nella quale ci troviamo ad operare. In questa realtà noi medici radiologi siamo gli unici interlocutori interamente digitalizzati. Siamo anche stati i primi ad accettare con lealtà e trasparenza che la propria attività venisse conteggiata oggettivamente. Con un semplice accesso al PC con il quale lavoriamo, voi saprete esattamente a che ora abbiamo iniziato e a che ora abbiamo concluso il referto del dato paziente. Questo da oltre 30 anni.

Saremmo dunque -in teoria- abilitati a interloquire in svariati contesti. Invece -in tema di PNRR e di decisioni strategiche- siamo tenuti fuori dai tavoli decisionali, motivo per il quale, a nostro avviso, alla fine prevale una visione tecnicistica e tecnocratica che mortifica tutte le implicazioni umanistiche.

Che cosa ne sa l'Intelligenza Artificiale della persona? Il medico radiologo è necessario per guidare il processo del cambiamento anzitutto andando a tutelare il cittadino e i suoi diritti, perchè alla fine è bene ricordare che possiamo anche noi trovarci dall'altra parte.

In questa nuova fase di cambiamento, con il PNRR, non possiamo non essere favorevoli alla crescita di un modello di telemedicina, purché a misura d'uomo e non basata sulla visione prodotta dalle macchine e dai produttori!

Le linee guida per le procedure inerenti le pratiche radiologiche clinicamente sperimentate pubblicate in GU lo scorso 9.11.2015 rappresentano la strada maestra ai fini della gestione delle case di comunità e dei servizi di prossimità. Come vedete le norme ci sono. Basta applicarle.

Quindi partiamo dal giovane professionista (il numero di borse di studio per la nostra specialità è in aumento e tra 2-3 anni ne vedremo i frutti), partiamo dal suo percorso formativo, prima e dopo la specialità, guidandolo nella crescita verso un futuro consapevole nel doversi confrontare con sistemi di IA esperti in grado di modificare i percorsi diagnostici, le modalità decisionali del radiologo e finanche il rapporto medico-paziente. Tutto questo non è il futuro...... è già il presente!

Cerchiamo di fare la nostra parte....ma facciamola bene.

Grazie per la attenzione. ■

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.02202206



Lucà

# *Decreto* sui requisiti minimi delle polizze sanitarie

I decreto del Ministro dello Sviluppo Economico previsto dal comma 6 dell'articolo 10 Legge 24/2017 (Legge Gelli-Bianco) rappresenta un passaggio fondamentale per la messa a regime e concreta operatività della stessa legge.

Il decreto citato ha prioritaria valenza strategica in quanto deve definire i requisiti minimi delle polizze ed i requisiti minimi di garanzia e le condizioni generali di operatività delle altre analoghe misure, risultando assolutamente imprescindibile sia per favorire il rilancio del mercato assicurativo sanitario, che ha visto negli ultimi anni la defezione dei principali operatori economici, sia per regolare le c.d. misure analoghe di autoritenzione aziendale del rischio patrimoniale correlato alla responsabilità professionale in caso di assenza o di solo parziale copertura da parte della impresa di assicurazione.

L'esigenza di adeguato risarcimento per l'utenza, la necessaria "sostenibilità" del mondo assicurativo potranno essere raggiunti solo con una regolamentazione equilibrata che sia in grado di offrire adeguate polizze a fronte di premi accessibili, ma che sia anche capace di una ragionevole "alternativa" per quelle strutture che, optando per l'autoritenzione, sono chiamate, dal comma 6 dell'articolo 10, a costituire due distinti fondi: il fondo rischi e il fondo di messa a riserva sinistri. Tale schema di regolamento è frutto di un complesso iter, guidato dal Ministero dello Sviluppo Economico, con il coinvolgimento del Ministro della Salute e dell'Economia e delle Finanze, le Regioni, l'IVASS, l'ANIA, le Associazioni nazionali rappresentative delle strutture private sanitarie, la FNOMCeO, le Federazioni nazionali degli ordini e dei collegi delle professioni OO.SS. sanitarie, maggiormente rappresentative, le associazioni di tutela dei cittadini e dei pazienti.

L'intesa raggiunta lo scorso 9 febbraio in Conferenza Stato Regioni ha dato via libera definitiva al regolamento Ministeriale, anche se manca ancora il parere consultivo del

Consiglio di Stato. Un decreto che avrebbe dovuto vedere la luce più di quattro anni fa, inserendo il fondamentale tassello mancante alla piena attuazione della nota legge "Gelli".

Si tratta di una norma concepita anzitutto nell'interesse dei pazienti danneggiati, che devono poter contare su fondi capienti per le eventuali richieste risarcitorie. Ma anche degli esercenti le professioni sanitarie, che certamente traggono vantaggio dal fatto di esser protetti da adeguati sistemi di copertura dei loro rischi di responsabilità e di potersi conseguentemente dedicare al loro impegno di cura con maggior serenità.

Sul versante prettamente assicurativo, l'entrata in vigore del regolamento renderà definitivamente e immediatamente cogente l'obbligo di assicurazione previsto dalla legge Gelli e, soprattutto, renderà finalmente operativo il regime dell'azione diretta prevista dall'art. 12 della legge 24/2017, azione che consentirà in futuro ai danneggiati di rivolgersi direttamente alle compagnie assicuratrici, come avviene nella rc auto. Le imprese assicurative disporranno di 24 mesi per adeguare i propri contratti ai contenuti minimi indicati nel decreto. L'azione diretta, peraltro, riguarda l'assicuratore della struttura e del medico che intrattiene rapporti contrattuali diretti e personali con i suoi pazienti, medico non dipendente; non riguarda l'assicuratore del professionista cd "strutturato", ovvero che presta la propria attività per la struttura.

Il decreto scioglie poi un dubbio interpretativo sul perimetro applicazione soggettivo dell'obbligo assicurativo, prevedendo che sia la struttura a dover prendersi carico della copertura delle responsabilità di tutti gli esercenti che lavorano al suo interno e comunque operano nel suo interesse, siano essi dipendenti o liberi professionisti.

Tale impegno potrà essere assolto mediante la stipula di una vera e propria convenzione assicurativa ovvero in regime di autoritenzione, integrando i fondi all'uopo costituiti. Il che

#### LE PAGINE SNR

dovrebbe far definitivamente superare quelle frequenti prassi che hanno nel passato indotto le strutture a indirizzare le richieste risarcitorie sui medici e sulle loro coperture assicurative. Auspichiamo un maggior ricorso all'assicurazione piuttosto che alla autoritenzione.

Rimangono ferme, ovviamente, le azioni di rivalsa nel caso in cui l'esercente sia responsabile per colpa grave; in tal caso opereranno le coperture obbligatorie di cui all'art. 10 comma 3 della legge Gelli, la cui stipula sarà posta a carico di ciascun professionista.

Rimane poi sullo sfondo il fatto che all'obbligo di assicurarsi, posto a carico dei professionisti e delle strutture, non corrisponde alcun obbligo a contrarre da parte delle imprese assicurative. Il che impone di considerare con attenzione le reazioni con cui il mercato assicurativo accoglierà il regolamento attuativo: pochi sono, a tutt'oggi, effettivamente disposti a impegnarsi in un settore, quello della responsabilità sanitaria, che registra andamenti tecnici influenzati da una sinistrosità sovente importante, specie, in taluni scenari operativi con rischi significativi come ginecologia e ortopedia. Rimangono, infatti, aperti molti snodi operativi; tra questi anche quelli relativi alla necessaria cooperazione tra struttura e compagnia assicurativa nella gestione dei sinistri e nella formulazione al danneggiato dell'offerta risarcitoria prevista dall'art. 8 della legge 24/2017.

L'intero titolo III del Decreto - dedicato ai requisiti minimi di garanzia e condizioni di operatività delle misure analoghe - si ispira ai principi fondanti dell'art. 1 della legge Gelli e mira perciò a far sì che le strutture che scelgano di non assicurarsi, con atto deliberativo in cui siano esplicitate le ragioni di tale scelta, siano perfettamente attrezzate per garantire la miglior gestione del loro rischio e la sicurezza delle cure erogate presso di loro. In questo senso il regolamento impone l'adozione di processi di governo in continuo del rischio clinico; ma prevede anche, a tutela del paziente, la costituzione di fondi dedicati alla copertura dei rischi e dei costi relativi ai sinistri già denunciati.

Il Decreto prevede la presenza obbligatoria di professionalità qualificate ed integrate (interne o esterne alla struttura), tra le quali risk manager, medici legali, avvocati specializzati. Le azioni compiute per ridurre il rischio clinico ed il rischio di contenzioso devono essere valutate dalle assicurazioni, all'atto del rinnovo, nel quantificare il premio di polizza, secondo un sistema tipo bonus malus, che non si limiti dunque alla sola frequenza dei sinistri.

Non vi è dubbio, infine, che i nuovi compiti a carico delle

strutture, specie se in autoritenzione totale, implichino potenziali responsabilità di chi quidi le aziende sanitarie nel caso in cui la scelta di non assicurarsi non sia stata adeguatamente ponderata o comunque non sostenuta da un valido processo interno di gestione del rischio.

Molto ci sarà da dire, da scrivere e da ragionare, dunque, in futuro. Molti saranno i processi da costruire per rendere concretamente utilizzabile il modello assicurativo disegnato dal regolamento. Tra questi quelli relativi all'adempimento degli obblighi in materia di formazione continua in medicina. È intervenuta una specifica norma di rango "primario" contenuta nell'articolo 38-bis (Disposizioni in materia di formazione continua in medicina) del D.L. 6/11/2021 n. 152 (Disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per la prevenzione delle infiltrazioni mafiose) introdotta, in sede di conversione del suddetto D.L. 6/11/2021 n. 152, dalla Legge n. 233/2021, in base alla quale: "1. Al fine di attuare le azioni previste dalla missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, relative al potenziamento e allo sviluppo delle competenze tecniche, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario, a decorrere dal triennio formativo 2023-2025, <u>l'efficacia delle</u> polizze assicurative di cui all'articolo 10 della legge 8 marzo 2017, n. 24, è condizionata all'assolvimento in misura non inferiore al 70 per cento dell'obbligo formativo individuale dell'ultimo triennio utile in materia di formazione continua in medicina".

Si rileva come tale esclusione penalizzante la copertura assicurativa, da un lato, sia in contrasto con il carattere di obbligatorietà della stessa garanzia assicurativa, così come imposta dalla legge, e, dall'altro, possa favorire, a fronte delle oggettive difficoltà nell'adempimento degli obblighi formativi, l'adozione di pratiche di medicina difensiva.

Speriamo di non dovere attendere ancora troppo tempo l'emanazione di un altro decreto fondamentale, atteso da 16 anni, previsto dall'art. 138 del Codice delle Assicurazioni, avente come oggetto la tabella unica di valutazione delle lesioni di grave entità.



http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.02202207

# IL RUOLO DEL RADIOLOGO IN AMBITO ONCOLOGICO: PRESENTE E FUTURO







Piero Trovato

egli ultimi decenni la figura del Radiologo ha assunto un ruolo cruciale nella gestione multidisciplinare del paziente oncologico, non più limitandosi alla mera interpretazione delle immagini, bensì intervenendo nell'ambito dell'iter diagnostico, della stadiazione, del follow-up e del management delle complicanze. Alla luce di ciò, il Radiologo ha inevitabilmente dovuto far fronte ad un numero sempre crescente di quesiti e di "problem solving" posti dai clinici e dai chirurghi. Nello specifico ambito della gestione del paziente oncologico, non a caso, negli ultimi anni, sono stati instaurati i cosiddetti Gruppi Oncologici Multidisciplinari (G.O.M.), ossia gruppi di lavoro che, a cadenze regolari, vedono interfacciarsi specialisti afferenti a varie aree (medica, chirurgica e dei servizi), allo scopo di definire e di attuare un percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo nel rispetto dell'Evidence Based Medicine.

I G.O.M. rappresentano infatti l'esempio tipico di confronto multidisciplinare e condiviso, finalizzato a delineare il percorso diagnostico e terapeutico più appropriato per ogni paziente. In tale contesto organizzativo, il medico radiologo diagnosta ed interventista dovrebbe rappresentare un componente imprescindibile del Core Team in quanto elemento chiave nel processo decisionale del percorso diagnostico, della pianificazione del trattamento e della valutazione della risposta. In uno scenario così complesso ed articolato, però, risulta di fondamentale importanza una comunicazione efficace ed univoca dei reperti di imaging ai colleghi specialisti; per tale motivo, la modalità di refertazione radiologica tradizionale, sottoforma di "testo libero" non strutturato e mediante linguaggio narrativo, è da considerarsi ormai anacronistica. Difatti, tale modalità risulta soggetta ad interpretazioni variabili e spesso soggettive con conseguente rischio di diagnosi e trattamento errato e/o ritardato. Viceversa, la refertazione radiologica strutturata mostra numerosi vantaggi rispetto a quella a "testo libero", consentendo una maggiore standardizzazione nella refertazione con conseguente miglioramento del processo comunicativo tra clinici, chirurghi e radiologi. Sebbene tale modalità possa sembrare più complessa e dispendiosa in termini di tempo, a lungo termine presenta notevoli vantaggi nella gestione del paziente.

Risulta altresì di fondamentale importanza la standardizzazione dei protocolli di acquisizione dell'esame, allo scopo di ridurre la variabilità e la discordanza di interpretazione delle immagini, soprattutto nella fase di valutazione di risposta ai trattamenti e nel follow-up; ad esempio, i tempi e le fasi di acquisizione, nonché lo spessore di fetta, devono rimanere costanti nei diversi controlli, al fine di ottenere misurazioni riproducibili ed affidabili nella valutazione della risposta alla terapia.

Risulta inoltre evidente che, in ambito oncologico dedicato, l'attività radiologica richieda necessariamente delle conoscenze specifiche sui protocolli eseguiti, al fine di applicare correttamente i criteri di valutazione delle risposte ai trattamenti (RECIST 1.1., WHO, iRECIST, mRECIST), nonché delle complicanze correlate. Alla luce di tutte queste considerazioni, la S.I.R.M. ha infatti proposto, nel corso degli ultimi anni, diversi modelli di refertazione strutturata relativi a specifiche patologie neoplastiche (ad es. il carcinoma del retto, l'adenocarcinoma del pancreas, i tumori neuro-endocrini etc.), generalmente suddivisi in quattro specifiche sezioni (dati clinici del paziente, valutazione clinica, protocollo di imaging e referto). Pertanto, è possibile affermare come la refertazione in ambito oncologico mediante il referto strutturato debba costituire un elemento imprescindibile ed improcrastinabile nel contesto della quotidiana attività clinica, non solo allo scopo di contribuire in modo concreto ed efficace ad un migliore management del paziente, ma anche al fine di far in modo che in radiologo mantenga il ruolo di figura specialistica di riferimento nella gestione del paziente oncologico e non di esclusivo "mezzo" di ottenimento delle immagini radiologiche.



onoscere le norme che tutelano la maternità e la paternità in Italia e proporre soluzioni per superare le criticità ad essa correlate favorendo il benessere lavorativo dei medici radiologi, è stato l'obiettivo del primo Webinar sull'argomento svolto l'11 aprile organizzato dalla Fondazione SNR. Il Webinar, articolato in quattro sessioni, si è proposto come un utile strumento per descrivere la condizione delle donne radiologo in sanità, partendo da una sintesi dei principali decreti normativi e delle relative novità riguardanti la maternità, la paternità ed i congedi parentali, per passare ad una successiva analisi mirata a suggerire buone pratiche nell'organizzazione del lavoro che concilino le diverse esigenze di genere e che facilitino l'equità nell'esercizio della professione, con una particolare attenzione alle politiche di welfare e alle strategie Nazionali per la parità di genere 2021-2026.

Lo sforzo comune necessita sicuramente di un cambiamento culturale, processo lento e graduale ma indifferibile, che supporti le donne medico nel conciliare e bilanciare più facilmente gli impegni familiari con il lavoro e che miri a diffondere sempre più un'effettiva parità di genere, sia in ambito lavorativo sia familiare.





# **QUADRO NORMATIVO VIGENTE:** maternità e congedi. LE BASI DA CUI PARTIRE

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.02202209

pevoluzione del sistema sociale e le consequenti trasformazioni del mondo del lavoro evidenziano la costante e crescente femminilizzazione del lavoro in tutti i settori ed in particolare in ambito sanitario. I dati numerici forniti dalla FNOMCeO (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri) indicano un numero complessivo di professioniste che supera numericamente i colleghi uomini nella fascia di età sotto i 50 anni, confermando un divario di genere prevalente nelle generazioni più giovani. Gli aspetti di genere che maggiormente influiscono nelle attività di ambito radiologico sono quelli legati alle varie fasi che caratterizzano la maternità.

Esiste a tal riguardo una ricca legislazione a tutela della salute della lavoratrice che ha trovato una sistematica riorganizzazione con il Decreto Legislativo n. 151 del 2001, successivamente modificato e integrato, cui faremo riferimento come Testo Unico sulla maternità e paternità. Il Testo Unico disciplina gli istituti di cui si può usufruire durante le fasi che si succedono a partire dall'accertato stato di gravidanza, assimilando ad essa alcune fasi legate alle procedure di adozione o affido di minori, fino al raggiungimento dei dodici anni di vita della prole.

Il CCNL dell'area sanità 2016-2018, attualmente in vigore, esplicita negli articoli 45 e 46 le norme che disciplinano la maternità ed i congedi.

L'articolo 45 rimanda alle disposizioni presenti nel Testo Unico con le successive modifiche ed integrazioni, e quindi ai relativi articoli **16, 17** (congedo di maternità ed estensione del divieto) e 28 (congedo di paternità).

Il **congedo di maternità** rappresenta il periodo di astensione obbligatoria dal lavoro riconosciuto alla lavoratrice durante il periodo di gravidanza e puerperio, che di norma spetta due mesi precedenti alla data presunta del parto e tre mesi successivi al parto (salvo flessibilità). L'introduzione del comma 485 della finanziaria 2019 ha permesso una certa elasticità nell'applicazione del congedo di maternità, fermo restando la

durata complessiva dei cinque mesi e previa certificazione da parte dello specialista del SSN, accolta dal medico competente dell'ente presso cui presta servizio la lavoratrice, ampliando ulteriormente la possibilità di lavorare durante tutta la gravidanza, permettendo così di fruire dell'intero congedo durante i cinque mesi successivi al parto.

Durante tale periodo di astensione obbligatoria alla donna lavoratrice spetta un'indennità economica, in sostituzione della retribuzione, pari all'intera retribuzione fissa mensile, inclusi i ratei di tredicesima ove maturati e la R.I.A. ove in godimento, le voci del trattamento accessorio fisse e ricorrenti, nonché i premi correlati alla performance (comma 2, articolo 45 CCNL 2016-2018).

L'articolo 17 del D. Lgs. 151/2001 esplicita l'estensione del divieto della donna al lavoro, anticipato a tre mesi dalla presunta data del parto quando si verificano gravi complicanze della gravidanza (gravidanza a rischio), quando le condizioni di lavoro/ambientali siano ritenute pregiudizievoli per la salute o quando la lavoratrice non può essere spostata ad altre mansioni.

L'articolo 28 del D. Lgs. 151/2001 disciplina il congedo di paternità alternativo ovvero in sostituzione della madre, ossia il diritto del padre di astenersi durante tutta la durata del congedo di maternità solo nei casi di morte o grave infermità della madre, abbandono del figlio da parte della madre o affidamento esclusivo del figlio al padre.

Con la Legge Fornero del 2012 era stato introdotto il congedo obbligatorio e congedo facoltativo retribuito per i padri per un solo giorno, poi portato a due giorni nella legge di stabilità 2015 con la finalità di contribuire alla promozione di una cultura di maggiore condivisione dei compiti di cura dei figli all'interno della coppia e per favorire la conciliazione dei tempi di vita-lavoro.

A marzo 2022 Il Consiglio dei Ministri ha approvato lo schema di Decreto Legislativo di recepimento della Direttiva Europea 2019/1158, che entrerà in vigore entro il 2 agosto 2022, relativa all'equilibrio tra attività professionale e vita familiare per i genitori e i prestatori di assistenza (caregivers). L'obiettivo è quello di promuovere il miglioramento della conciliazione tra i

#### LE PAGINE SNR



tempi della vita lavorativa e quelli dedicati alla vita familiare per tutti i lavoratori che abbiano compiti di cura in qualità di genitori e/o prestatori di assistenza, al fine di conseguire una più equa condivisione delle responsabilità tra uomini e donne e di promuovere un'effettiva parità di genere, sia in ambito lavorativo sia familiare.

In tale schema di Legge importanti novità riguardano nuova tipologia di congedo di paternità, un congedo obbligatorio di paternità della durata di 10 giorni lavorativi retribuiti, fruibili dal padre liberamente in tutto l'arco temporale che va dai due mesi precedenti ai cinque mesi successivi alla nascita del figlio, sia in caso di nascita che di morte perinatale del bambino.

Si tratta di un diritto autonomo e distinto spettante al padre lavoratore, accanto al congedo di paternità cosiddetto alternativo che spetta solo in caso di morte, grave infermità o abbandono del bambino da parte della madre.

Altro istituto importante è rappresentato dal congedo parentale, disciplinato dall'articolo n. 32 del Testo Unico e richiamato dagli articoli n. 45 e n.46 del CCNL dell'area sanità 2016-2018, che rappresenta un **periodo di astensione** facoltativa dal lavoro in cui uno dei due genitori, indifferentemente ma non cumulativamente, può astenersi dal lavoro per un periodo complessivo di dieci mesi per ogni figlio da fruirsi entro il suo dodicesimo anno di vita e spetta sia ai genitori naturali che adottivi. Tale periodo può essere esercitato da entrambi i genitori, sia continuativamente che frazionatamente (ad ore o a giornate, secondo quanto previsto dai CCNL). Il congedo parentale spetta:

- alla madre lavoratrice per un periodo continuativo o frazionato
- al padre lavoratore dipendente per un periodo continuativo o frazionato di massimo sei mesi che possono diventare 7 in caso di astensione per un periodo continuativo o frazionato di almeno a tre. Quest'ultimo rappresenta un tentativo di riequilibrare le differenze di genere;
- al genitore solo per un periodo continuativo o frazionato di massimo 10 mesi.

Il trattamento economico durante il congedo parentale può variare; in particolare possono presentarsi queste situazioni:

- trattamento pari all'intera retribuzione per il primo mese di fruizione;
- trattamento pari al 30% della retribuzione fino a sei mesi totali di fruizione cumulativa tra i due genitori, purché entro il

- compimento dei sei anni di vita del figlio (invece degli originali tre anni, modifica introdotta dal D.Lgs. 80/2015);
- trattamento pari al 30% della retribuzione per i periodi successivi fruiti successivamente al sesto anno, ma entro il compimento di otto anni di vita del figlio, purchè vengano rispettati determinati vincoli sul reddito individuale.

Nel recentissimo schema di Decreto Legislativo di recepimento della Direttiva Europea 2019/1158, sono state inserite due novità importanti sui congedi parentali facoltativi indennizzati al 30%:

- 1) Passa da 10 a 11 mesi la durata complessiva del diritto al congedo facoltativo, spettante al genitore solo, per un maggiore sostegno ai nuclei familiari monoparentali;
- 2) I congedi parentali in presenza di due genitori invece salgono a nove mesi in totale, invece degli attuali sei.

Sono previsti infatti:

- tre mesi non trasferibili per ciascun genitore (3+3)
- tre mesi, trasferibili tra i genitori con un'indennita pari al 30% della retribuzione.

Prevista inoltre una indennita spettante ai genitori, in alternativa tra loro, per il periodo di prolungamento fino a 3 anni del congedo parentale usufruito per il figlio in condizioni di disabilita grave pari al 30%.

Inoltre aumenta da 6 a 12 anni l'eta del bambino entro cui i genitori, anche adottivi e affidatari, possono usufruire del congedo parentale, indennizzato come descritto sopra al punto 2.

La regolamentazione dei **riposi giornalieri** (capo VI del D. Lgs. 151/2001), resta invariata e stabilisce che durante il primo anno di vita del figlio, la madre o, con determinate clausole, il padre alla ripresa del lavoro abbiano diritto a due periodi di riposo di un'ora ciascuno nell'arco della stessa giornata, anche cumulabili se l'attività giornaliera è superiore alle sei ore; se invece l'attività giornaliera è inferiore alle sei ore il diritto di riposo è limitato a un'ora giornaliera.

I periodi di riposo giornaliero permettono di uscire dal luogo di lavoro e non danno luogo a decurtazione della retribuzione. In caso di parto plurimo la durata del riposo è raddoppiata. I riposi giornalieri spettano al padre lavoratore nei casi in cui la madre lavoratrice non se ne avvalga, nel caso in cui la madre non sia una lavoratrice dipendente, o se il padre risulti essere esclusivo affidatario dei figli.



11 APRILE 2022

Ricordiamo ancora l'articolo **53** del D. Lgs. 151/2001che indica al punto 1. il <u>divieto obbligatorio</u> di adibire al lavoro notturno la madre fino al compimento del primo anno di età del bambino, mentre il punto 2. stabilisce che non sono obbligati a prestare lavoro notturno:

- a) la lavoratrice madre di un figlio di eta inferiore a tre anni o, in alternativa, il lavoratore padre convivente con la stessa;
- b) la lavoratrice o il lavoratore che sia l'unico genitore affidatario di un figlio convivente di eta inferiore a dodici anni.

Infine e non meno importante è l'articolo **55 del D. Lgs. 151/2001** che stabilisce che in caso di dimissioni volontarie presentate durante il periodo per cui e previsto, a norma dell'articolo 54, il divieto di licenziamento, la lavoratrice ha diritto alle indennita previste da disposizioni di legge e contrattuali per il caso di licenziamento (modificato dall'articolo 12, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 80/15 - ndr) e che tale disposizione si applica al padre lavoratore che ha fruito del congedo di paternita.

# Donna Radiologo LEGO: UN MODELLO ADOTTABILE DI ADATTABILITÀ

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.02202210



Play® in ambito aziendale rappresenta un modello di facilitazione nella risoluzione dei problemi e nella condivisione delle responsabilità con l'unico scopo di essere propositivi ed estremamente flessibili.

Sebbene la donna professionista sia di giovamento per sé stessa e per i figli,

tuttavia, conciliare il mondo professionale con quello familiare e personale diventa una sfida sempre più complessa.

Le problematiche di lavoro incidono inevitabilmente sul nucleo familiare e vice-versa con conseguenze sulla qualità di vita della professionista [Adàm, Orv Hetil 2009].

Si dice in genere "Lavora come se non avessi figli, cresci i figli come se non lavorassi", ma questo ossimoro spesso si traduce in un incremento di casi di insoddisfazione lavorativa e di burnout, più frequenti nella donna che nell'uomo [Chesak, Curr Cardiol Rep 2020]. [Fig.1]

In particolare, la donna radiologo in stato di gravidanza necessita di una riorganizzazione delle sue mansioni professionali per due ragioni principali: il divieto al lavoro notturno, ossia dalle ore 24 alle 6 (art. 7 D. Lgs. 151/2001) e il

divieto di esposizione a radiazioni ionizzanti, con un limite massimo di esposizione pari a 1 mSv (art. 8 D Lgs 151/2001).

Nonostante sia contemplato il demansionamento in questa fase della vita della donna, sarebbe preferibile una riorganizzazione lavorativa che riparta dall'atto medico radiologico [Documenti SIRM, Atto medico Radiologico 2009] [Fig.2).

Ricordiamo che l'atto medico racchiude in sé le attività professionali di tipo scientifico, di insegnamento, di formazione, educative, organizzative e di tecnologia medica, mentre l'atto sanitario comprende un insieme complesso di prestazioni, competenze e conoscenze non soltanto in ambito medico.

Questa definizione racchiude implicitamente il concetto che il tempo impiegato dal medico radiologo durante il suo lavoro non è soltanto il tempo di esecuzione e refertazione di un esame, ma include anche una serie di mansioni che potremmo definire "fantasma" (**Fig.3**).

L'attenzione posta sul concetto di lavoro di "equipe" (**Fig.4**) può aiutare a rimodulare le mansioni della donna radiologo in gravidanza, che può occuparsi ad esempio:

- della valutazione della richiesta di prestazione del medico prescrivente,
- della giustificazione dell'esame proposto e l'appropriatezza degli esami,



11 ADDILE 2022



- dell'inquadramento clinico-laboratoristico-anamnestico,
- dell'informativa e raccolta del consenso all'atto medico (in particolare in Risonanza Magnetica),
- della comunicazione ai pazienti e della discussione di casi con i Clinici di reparto,
- delle consulenze radiologiche, in particolare dei confronti con precedenti,
- della consultazione di iconografia digitale esibita e non presente in archivio radiologico.

A queste mansioni si aggiungono una serie di altri "compiti" che possono alleggerire il carico di lavoro dei colleghi di reparto, impegnati nell'esecuzione e refertazione degli esami, quali l'Amministrazione di sistema Ris-Pacs, il teleconsulto per le sedi periferiche, la raccolta di casi e la stesura di articoli scientifici, l'organizzazione di briefing e discussione casi, la preparazione di corsi di aggiornamento accreditati sia per il personale medico che paramedico.

Da prendere in considerazione anche la possibilità di formazione della donna radiologo in gravidanza per acquisire

expertise non presenti in reparto, quale ad esempio la refertazione dello screening mammografico.

In questo modo si determina un giovamento reciproco sia per l'attività di reparto che per il benessere lavorativo della donna, che subisce un minore impatto al rientro dalla gravidanza.

A mio avviso, in alternativa all'esenzione dall'obbligo di partecipazione a corsi accreditati, la donna in gravidanza potrebbe essere "premiata" con l'assegnazione del doppio dei crediti per la partecipazione a corsi durante tale periodo.

E' cosi che il "lavoro fantasma" che si associa al tempo medico e al tempo sala può essere riorganizzato con un beneficio collettivo (**Fig.5**).

La flessibilità lavorativa è una modalità che andrebbe introdotta, a mio avviso, a prescindere dalla gravidanza, consentendo una riorganizzazione del lavoro anche in condizioni diverse dalla gravidanza (es. assistenza ad un parente disabile o fragile) (Fig.6). Questo modello permetterebbe a ciascun medico radiologo di contribuire al lavoro per quanto può, tenendo conto della propria onestà intellettuale nelle diverse fasi della vita che ognuno di noi, inevitabilmente, attraversa.



11 APRILE 2022

# Strategie e proposte PER FAVORIRE IL welfare ED ATTRARRE risorse

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.02202211



egli ultimi anni stiamo assistendo ad un notevole incremento di attenzione sulla parità di genere, grazie alla spinta dell'Europa che l'Italia ha recepito anche attraverso il recente documento emanato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le Pari Opportunità "Strategia Nazionale per la parità di genere 2021-2026", inserito nel PNRR.

Consapevolmente o meno, un primo tentativo di riconoscere la parità tra uomini e donne vide la luce nel 1945, quando anche queste ultime ottennero il diritto di voto. Due anni dopo, le Madri e i Padri Costituenti vollero sancire il principio di parità all'art.3 della Costituzione Italiana. Tuttavia è stato necessario quasi un quarto di secolo perché vedesse la luce la prima legge per la tutela della donna lavoratrice in gravidanza (L.1204/71) e altri quattro anni per il Nuovo Diritto di Famiglia. Fu, tuttavia, la Senatrice Tina Anselmi, prima donna Ministro nella storia della Repubblica Italiana, a promuovere la L. 903/77 che porta il suo nome e che all'art.1 vietava "qualsiasi discriminazione fondata sul sesso per quanto riguarda l'accesso al lavoro". All'epoca, fra l'altro, le donne che riuscivano ad accedere al lavoro tutelato



andavano in pensione a 55 anni e gli uomini a 60 ma, a differenza di questi ultimi, non avevano alcuna possibilità di prolungare la loro vita lavorativa. La legge, nell'animus della Legislatrice, mirava ad affermare almeno l'eguaglianza formale, consapevole che gran parte delle discriminazioni erano – in realtà – frutto di abitudini assai radicate, che ancora oggi fanno fatica ad essere superate.

Proseguendo lungo il cammino giuridico verso l'auspicato cambiamento culturale, la L.125/91 ha introdotto il concetto di "azioni positive" per realizzare la parità nel lavoro. Nel 2000 è arrivata anche la legge sul part-time. Un anno dopo la L.151/01



#### LE PAGINE SNR



si è finalmente occupata di tutela e sostegno della genitorialità e i figli, nell'intento del Legislatore, hanno smesso di essere "affari di donne".

E' stato necessario nel 2011 promulgare la L.120, proposta da Golfo-Mosca, più conosciuta come "quote rosa", affinché le donne potessero avere una reale e significativa opportunità di spazio nei ruoli politici e dirigenziali.

Se guardiamo il Terzo Settore, da diversi anni le donne hanno avuto accesso a sport e ruoli impensabili all'epoca della Anselmi, ma la strada della parità è ancora molto lunga. Delle 5 Federazioni sportive che, ad esempio, prevedono il professionismo: Ciclismo, Pugilato, Basket, Calcio e Golf, solo quest'ultimo lo contempla anche al femminile. La Federazione Italiana Gioco Calcio (FIGC) darà il via libera al professionismo femminile della serie A solo a partire dalla stagione 2022/2023, grazie alla recentissima decisione del Consiglio Federale del 26/04/2022 e al supporto economico di 11 milioni di euro stanziati allo scopo dallo Stato Italiano nei prossimi 3 anni. Per non parlare del clamore suscitato nel 2020 da Stèfanie Frappart, prima arbitra a guidare una finale maschile di Champions League, impegnata a puntualizzare nelle sue interviste che la bravura non si dovrebbe misurare dal sesso ma dalla preparazione e dalla capacità di prendere decisioni giuste.

Risulta difficile agevolare l'armonia tra i generi sul lavoro quando, in caso di maternità, il datore di lavoro ha la facoltà ma non l'obbligo della sostituzione di chi è in congedo. Ciò può ingenerare il disappunto in chi resta e, dovendo farsi carico di maggior lavoro, non si mostra ben disposto verso le colleghe ed i colleghi in congedo. Nonostante incentivare la prosecuzione della specie sia una risorsa e la gestazione rimanga, per ora, appannaggio delle donne, la mancanza di assunzioni per



integrare l'organico temporaneamente in carenza può far nascere conflitti di genere, che finiscono per reiterare gli stereotipi. D'altro canto, è altresì necessario che gli aventi diritto degli strumenti di tutela della genitorialità evitino atteggiamenti che lascino percepire un egoistico e talvolta irriguardoso utilizzo degli stessi a svantaggio dei colleghi di lavoro. La legge andrebbe sempre accompagnata dal buon senso.

La L.151 è un'ottima norma, ricchissima di concetti innovativi, nell'ottica di voler agevolare la genitorialità declinata a favore di entrambi i generi. Purtroppo i retaggi culturali fanno molta fatica ad essere modificati perché occorrerebbe uno sforzo in termini di volontà, impegno, collaborazione e cambio di prospettiva.

Gli strumenti per favorire la convivenza e l'armonizzazione delle diverse esigenze esistono e passano attraverso la flessibilità e riorganizzazione del lavoro, nonché la conciliazione dei tempi produttivi con quelli personali.

L'analisi delle esigenze del patrimonio umano di un reparto e dei suoi programmi a breve, medio e lungo termine (maternità, care-giving, malattie), la presa d'atto della necessità attuale delle quote di genere e delle strategie inclusive, l'improcrastinabile cambiamento culturale, di atteggiamento e di linguaggio, possono portarci a considerare tutti come una risorsa che, anche nelle situazioni di bisogno o di fragilità, può e deve essere messa nella condizione di dare il proprio contributo.

Nell'ottica di cambiare approccio alle situazioni si potrebbe:

- richiedere sempre la sostituzione per i congedi o prevedere, in via residuale, il ricorso allo straordinario;
- considerare le quote di genere come modo per evidenziare e valorizzare per merito talenti non riconosciuti o sottoutilizzati;
- incentivare il lavoro di squadra ed il supporto del gruppo verso chi è temporaneamente in una situazione da tutelare;
- programmare i turni di coloro che sono a tempo ridotto solo nei servizi ambulatoriali, magari spostandoli temporaneamente sul territorio e comunque evitando di inserirli nei turni di pronto soccorso;
- rimodulare gli orari per mettere tutte le risorse umane nella condizione di conciliare i tempi lavoro-famiglia;
- destinare le persone in gestazione ad altre mansioni (ad esempio: discussione/chiarimenti di casi clinici coi colleghi degli altri reparti, valutazione appropriatezza delle richieste, pianificazione del lavoro nelle sale, formazione, controllo di qualità,...);
- conciliare ed armonizzare le esigenze di tutti i componenti della squadra, attraverso atteggiamenti propositivi, coerenti e non egoistici.



11 APRILE 2022





Molteplici sono gli strumenti che consentono di armonizzare l'organizzazione personale col lavoro:

- asili nido aziendali;
- part-time;
- avvicinamento alle famiglie o al partner;
- creazione di spazi di lavoro lontani dalle esposizioni alle radiazioni;
- condivisione del turno (medico esecutore + medico refertatore);
- promozione della medicina genere-specifica;
- permettere a ciascuno di scegliere di essere o non essere un dirigente in carriera;

- conciliare, valorizzare e gratificare umanamente ed economicamente come mezzo per attrarre nuovamente i colleghi verso il SSN;
- promuovere un adeguato ed incentivante aggiornamento della remunerazione nella sede dei prossimi tavoli contrattuali;
- adottare il sistema del *business plan* come metodo per risolvere criticità e prevenire conflitti.

La vera sfida è crederci perché la parità è un'opportunità per tutti e la sua realizzazione passa attraverso il sentirsi squadra, in cui ciascuno viene messo nella condizione di apportare il suo determinante ed imprescindibile contributo.

# STRATEGIA NAZIONALE PER LA parità di genere 2021-2026

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.02202212



a crescente quota di giovani professioniste impiegate nel settore pubblico in Radiologia impone il potenziamento di interventi rivolti a garantire un equilibrio tra vita professionale e vita privata e a ridurre le asimmetrie che ostacolano la parità di genere.

Nell'indice sull'uguaglianza di genere 2020 elaborato dall'EIGE (Istituto Europeo per

l'Uguaglianza di Genere), l'Italia si posiziona solo al 14esimo posto nella classifica dei Paesi UE.

Tale punteggio è inferiore alla media dell'UE di 4,4 punti. Ne emerge che le disuguaglianze di genere sono più marcate nei settori del potere (48,8 punti), del tempo (59,3 punti) e della conoscenza (61,9 punti). L'Italia ha il punteggio più basso di tutti gli Stati membri dell'UE nel settore del lavoro (63,3) in termini di partecipazione femminile al mercato del lavoro, qualità e segregazione dell'attività lavorativa. È emerso come la



#### LE PAGINE SNR



11 APRILE 2022

genitorialità abbia un significativo impatto negativo sulla condizione lavorativa femminile: la differenza di tasso occupazionale tra madri e padri diventa di ben 30 punti percentuali e rappresenta il divario più grande in Europa.

Ben il 38% delle donne modifica la propria situazione lavorativa per esigenze familiari (contro il 12% degli uomini) e il 33% delle donne abbandona il mondo del lavoro dopo il primo figlio, con tassi crescenti all'aumentare del numero di figli.

La centralità delle questioni relative al superamento delle disparità di genere viene ribadita anche nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) atto a rilanciare lo sviluppo nazionale in seguito alla pandemia, con un pacchetto di 750 miliardi di euro dei quali circa 191 destinati all'Italia. Il Piano si sviluppa attraverso sei missioni (digitalizzazione, transizione ecologica, infrastrutture, istruzione e ricerca, inclusione e coesione, salute).

Il contrasto alle discriminazioni di genere non viene relegato a una sola missione ma viene riconosciuto come una delle tre priorità trasversali, insieme alla valorizzazione dei giovani e al superamento dei divari territoriali, da perseguire trasversalmente in tutte le componenti del piano. Nel PNRR è stato adottato un documento per la Strategia nazionale per la parità di genere redatto dal Ministero delle pari opportunità con una prospettiva di lungo termine 2021-2026.

Si tratta di un documento programmatico che, in coerenza con la Strategia per la parità di genere utilizzata dalla Commissione europea, definisce un sistema di azioni politiche integrate nell'ambito delle quali sono adottate iniziative concrete, definite e misurabili.

Per ciascuna delle priorità strategiche in tema di lavoro, reddito, competenza, tempo e potere sono stati definiti gli interventi da adottare (incluse le misure di natura trasversale), nonché i

relativi indicatori (volti a misurare i principali aspetti del fenomeno della disparità di genere) e target (l'obiettivo specifico e misurabile da raggiungere). In tema di lavoro, ad esempio, al fine di ridurre la differenza del tasso di occupazione tra donnemadri e uomini, verranno incoraggiati il rientro al lavoro dopo la maternità, incentivi per la stabilizzazione di contratti a tempo determinato e uso efficace del part-time.

Verranno potenziati i servizi di asili nido e quelli destinati alla prima infanzia, rafforzati i servizi di prossimità e di supporto all'assistenza domiciliare specie per i disabili comportando l'alleggerimento del carico di cura non retribuita gravante nella maggior parte dei casi sulla componente femminile della popolazione.

Il PNRR dunque rappresenta l'occasione irripetibile per riprendere un percorso di crescita economica sostenibile e duraturo ma temiamo che gli stereotipi di genere possano costituire ancora un reale ostacolo affinché questa possa efficacemente attuarsi.

Secondo i dati Istat 2019 "Gli stereotipi sui ruoli di Genere" diffusi in maniera uguale tra uomini e donne, lo stereotipo più comune è quello inerente il successo nel lavoro secondo cui è molto più importante per l'uomo che per la donna avere successo (32,5%); segue che gli uomini sono meno adatti a occuparsi delle faccende domestiche (31,4%), l'uomo deve provvedere alle necessità economiche della famiglia (27,9%) e infine che i datori di lavoro in caso di scarsità di lavoro dovrebbero dare la precedenza agli uomini rispetto alle donne [16,1%].

È indispensabile quindi che una reale crescita economica dovrà necessariamente accompagnarsi a un vero cambiamento culturale.

# SEGRETERIA NAZIONALE FASSID – AREA SNR VIDEOCONFERENZA, 4 FEBBRAIO 2022

La Segreteria Nazionale SNR si riunisce il giorno 4 del mese di febbraio dell'anno duemilaventidue alle ore 10,00 per via telematica per discutere il seguente Ordine del Giorno (O.d.G.):

- 1. Approvazione verbale SN del 18 novembre 2021
- 2. Situazione politico sindacale
- 3. Situazione organizzativa
- 4. Modifiche di Statuto
- 5. Varie ed eventuali

Alle ore 10,05 su piattaforma online zoom iniziano i lavori della Segreteria. Sono assenti giustificati: Raffaele Pinto, Giuseppe Capodieci. Assiste la responsabile di segreteria Antonella Bellacqua.

Segretario verbalizzante Carlo Liguori.

Il Presidente SNR Sartori chiede la approvazione del verbale della Segreteria del 18 novembre 2021: viene approvato alla unanimità.

Si passa alla relazione del Segretario Nazionale Fabio Pinto:

- Viene rivendicata la filosofia del Sindacato Nazionale area Radiologica da sempre tesa a rafforzare un progetto fatto di ricambio generazionale e di difesa
- Il Segretario sottolinea la necessità di continuare a sviluppare il programma intrapreso:
  - rafforzando il legame SIRM-SNR;
  - sviluppando il ruolo del radiologo in stretto collegamento con i cittadini e con il contesto europeo;
  - preservando l'importanza del sindacato di specialità per la difesa dei ruoli interni alla Radiologia;
  - agendo nell'interesse della Radiologia all'interno della federazione sindacale FASSID.
- Si passa al commento della manovra finanziaria 2022:
  - Poco sostegno al fondo sanitario nazionale;
  - Positivo il giudizio sull'incremento dei posti di specializzazione nelle discipline di area radiologica;
  - Favorevole il giudizio anche sul programma di ristrutturazione della edilizia sanitaria;
  - Viene confermato il sostegno alla proroga dei rapporti di lavoro flessibile;
  - Si parla di Indennità per il medico in pronto soccorso, ma con poca certezza che la stessa possa essere estesa ai radiologi;
  - Buono il giudizio complessivo sul PNRR, a condizione che lo stesso vada di pari passo con l'incremento delle risorse umane.
- Il Segretario riferisce di essersi fatto portatore di una proposta di divulgazione dei programmi di screening diagnostico, attraverso l'utilizzo delle sedi dei centri vaccinali, fino a oggi impiegate solo nella lotta al COVID;
- Argomento CCNL 2019-2021: allo stato si lavora su una bozza di intesa. Il Segretario sottolinea come SNR abbia istituito una commissione dedicata già al lavoro con proposte condivise; sottolinea inoltre la necessità di vigilare ubiquitariamente sulla applicazione dell'ultimo CCNL 2016-2018;
- Il Segretario commenta in maniera positiva il webinar tenutosi in merito al fondo Perseo, che ha visto grande partecipazione anche da parte di non iscritti SNR;
- L'attuale saldo degli iscritti tra 2015 e 2022 è positivo in quasi tutte le regioni;
- In particolare è positivo il saldo degli iscritti giovani under 40, cresciuti di 125 unità alla data attuale. Si sottolinea la necessità di continuare ad investire sulla formazione e la comunicazione attraverso i canali social e web;
- Il Segretario riferisce del passaggio della rivista Il Radiologo da un'edizione trimestrale a bimestrale: questo richiederà un impegno supplementare anche da parte della Segreteria;

#### LE PAGINE SNR

- Viene presentato il programma formativo per il primo semestre 2022, composto di webinar e di incontri in presenza;
- Si sottolinea la necessità di valutare l'opportunità di istituzione di una commissione sul tema "Burn out", argomento delicato meritevole di approfondimenti;
- Il Segretario conclude la relazione politico-sindacale esponendo ai componenti della Segreteria le proposte di modifica di statuto e regolamento, preventivamente inviate a ciascuno.

Le modifiche di Statuto vengono enunciate dal Presidente Sartori:

- Il Segretario Amministrativo Mandoliti sottolinea la necessità e l'opportunità delle stesse;
- De Ruvo espone la propria contrarietà mostrando perplessità sulle modifiche stesse perché definite potenzialmente lesive dei principi di trasparenza;
- Sartori e Lucà replicano ribadendo invece la necessità di procedere con le modifiche proposte, giudicate non affatto lesive di alcuna libertà;
- Monteduro propone un distinguo tra specializzando e specialista Under 35 nell'accesso ai ruoli attivi in SNR;
- Mandoliti replica a De Ruvo ribadendo la opportunità di procedere alle modifiche e la liceità di variare il regolamento;
- Pinto ribadisce la necessità di operare una scelta di campo chiara a favore di SNR, considerando peraltro che si tratta di variazioni identiche agli Statuti di altri sindacati; le variazioni proposte richiedono una tempistica assai ampia (circa 1 anno), più che sufficiente affinchè ciascuno ne prenda atto;
- Gasparini ribadisce la opportunità di procedere alla modifica;
- Mangiapane sottolinea come da iscritto SNR abbia in passato rinunciato a ricoprire ruoli attivi in altri sindacati;
- De Ruvo interviene per precisare che concorda sul principio dell'opportunità di procedere alla modifica ma dissente sulla tempistica applicata;
- Argalia interviene a favore della scelta di modificare lo statuto, in relazione principalmente al fatto che la stessa consente di risolvere problemi potenziali che potrebbero altrimenti nascere;
- Il Presidente Sartori chiede di dichiarare il voto di contrarietà o di approvazione delle modifiche: si passa alla chiamata singola dei presenti:
- votano a favore delle modifiche Argalia, Mandoliti, Guerra, Ferrari, Mangiapane, Monteduro, Montesi, Gasparini, Manes, Accarino, De Ruvo, Sartori, Soriani, Pinto, Lucà. Non ci sono voti contrari e all'unanimità i presenti approvano le modifiche nella forma del testo presentato.
- Sacco interviene per sottolineare come la necessità di passaggio da un'edizione trimestrale ad una bimestrale de Il Radiologo rappresenti l'occasione per un ampliamento della redazione. Sottolinea inoltre la necessità di sviluppare il settore dei social in analogia ad altre società scientifiche;
- Magistrelli interviene fornendo aggiornamenti sullo stato attuale del sito e dei social;
- Accarino interviene per un aggiornamento sulla situazione di modifica del tariffario della specialistica ambulatoriale.

#### Interventi dei componenti della Segreteria:

- Ferrari interviene sottolineando la propria approvazione in merito alla relazione del Segretario e sottolineando la necessità di vigilare sulla applicazione del contratto esistente; sottolinea l'opportunità di procedere a una battaglia per ottenere la stabilizzazione degli incarichi con anzianità inferiore a 18 mesi;
- De Ruvo sottolinea l'importanza dell'appartenenza ad una unica sigla sindacale evitando sovrapposizioni. Richiede al tempo stesso che FASSID in Puglia possa avere più di una figura nella partecipazione ai tavoli sindacali. Pone inoltre il problema dello screening sottolineando come lo stesso sia legato alla carenza di personale;
- Lucà interviene sottolineando la necessità di potenziare il reclutamento di giovani e sensibilizzare gli organi governativi sull'arruolamento di nuovo personale medico, specie in considerazione delle attività del PNRR. Si offre inoltre per scrivere un articolo per il Radiologo sulla prospettiva pensionistica 2022;
- Gasparini interviene per sottolineare quanto sia importante continuare a perseguire i colleghi NOVAX nell'ambito della problematica COVID ed inoltre sottolinea come il problema COVID sia stato artatamente utilizzato dalle amministrazioni per non procedere all'applicazione del contratto;
- Manqiapane sottolinea l'importanza di collaborazione tra SNR e ordini professionali con la necessità di far trovare identità i giovani radiologi e pertanto ribadisce a tutti i componenti della segreteria l'invito a reclutare coloro che possono essere interessati all'attività ordinistica;
- Liquori interviene per sottolineare l'importanza di una valorizzazione corretta delle prestazioni radiologiche, specie in considerazione del rischio rappresentato attualmente dal nuovo tariffario proposto;
- Soriani sottolinea come il problema di tariffazione sia molto sentito anche nell'ambito della fisica medica, che si occupa di attività che hanno a che fare con alta tecnologia e complessità. Richiede la possibilità di organizzare seminari congiunti SNR e AIFM;
- Monteduro, infine, rappresenta come la Radiologia venga penalizzata dalle tariffe progressivamente impoverite.

Il Segretario Nazionale conclude i lavori della Segreteria sottolineando la necessità di porre attenzione sulla classificazione A-B dei radiologi e sulle strategie di monitoraggio delle tariffe. Con piacere concede il proprio benestare alla proposta di Lucà sull'articolo da predisporre per Il Radiologo.

I lavori della Segreteria Nazionale si concludono alle ore 13.30.



http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.02202213





Consiglieri

CRISTINA BAIOCCHI

MICHELA BUGLIONE DI MONALE E BASTIA

Associazione Italiana Radioterapia e Oncologia clinica

GIOVANNI CARTIA

Rolando Maria D'Angelillo

GIANLUCA INGROSSO Daniela Musio Luca Tagliaferri

Segretario alla Presidenza Antonio Stefanelli

Segretario Amministrativo GIANPIERO CATALANO

Rappresentante Professori Ordinari MED/36 VINCENZO TOMBOLINI

Presidente Fondazione S.N.R. Francesco Lucà

Coordinatore Commissione Scientifica AIRO Pierluigi Bonomo

Redazione per "Il Radiologo" Giovanni Mandoliti

### Online il sito del

## XXXII CONGRESSO NAZIONALE AIRO XXXIII CONGRESSO NAZIONALE AIRB XII CONGRESSO NAZIONALE AIRO GIOVANI

che si terrà presso il Palazzo dei Congressi di Bologna dal 25 al 27 novembre 2022

## www.airo2022.com

Al suo interno la presentazione dei Topics e la sezione dedicata alla raccolta e valutazione degli abstracts.

La deadline per la presentazione degli Abstracts è il 19 Giugno 2022.

## **ELENCO TOPICS**

- 1. AIRO Giovani. Trattamenti ablativi: standard ed innovazione nella pratica clinica
- 2. AIRO Giovani. Come la pandemia ha cambiato la pratica clinica: dalla telemedicina al frazionamento
- 3. Microambiente tumorale e fattori di radioresistenza: attuali conoscenze e prospettive future
- 4. Genomica, modelli predittivi e Radiobiologia delle nuove tecniche di irradiazione
- 5. Sostenibilità della radioterapia: fabbisogno, costi e disponibilità tecnologica nella pratica clinica italiana
- 6. L'integrazione terapeutica tra radioterapia di precisione e terapie sistemiche
- 7. Sostenibilità ed opportunità: tecnologie, farmaci ed integrazioni terapeutiche
- 8. Oncologia geriatrica: radioterapia e terapie integrate
- 9. Machine learning e radiomica

- Imaging morfologico e funzionale nella pianificazione del trattamento radiante
- 11. Tumori del sistema nervoso centrale
- 12. Tumori della testa e collo
- 13. Tumori toracici
- 14. Tumori della mammella
- 15. Tumori gastro-enterici
- 16. Tumori urologici
- 17. Tumori ginecologici
- 18. Tumori della cute incluso melanoma
- 19. Tumori ematologici
- 20. Sarcomi delle parti molli e tumori dell'osso
- 21. Radioterapia interventistica
- 22. Radioterapia delle oligometastasi e reirradiazione
- 23. Radioterapia metabolica
- 24. Cure palliative e di supporto

### I VENERDÌ DI AIRO

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.02202214

# WEBINAR ECM AIRO **ANNO 2022**

DATA	EVENTO	ORGANIZZATORE	ORARIO
01/04/2022	TRATTAMENTO MULTIDISCIPLINARE DELL'ADENOCARCINOMA DELLA GIUNZIONE ESOFAGO-GASTRICA	G.d.S. GastroIntestinale	14.30- 17.30
08/04/2022	TRATTAMENTI NEOADIUVANTI/ADIUVANTI NEL NSCLC IN III STADIO: RIVOLUZIONE DELLA PRATICA CLINICA O "RESTAURAZIONE"?	G.d.S. Polmone	14.30 - 16.30
22/04/2022	AGGIORNAMENTI IN RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA	G.d.S. Brachiterapia, Radioterapia interventistica, IORT	14.30 - 16.30
29/04/2022	LA GESTIONE MULTIDISCIPLINARE DEL PAZIENTE OLIGOMETASTATICO DA TUMORE DEL COLON-RETTO E DELLA MAMMELLA	G.d.S. Biologia e Trattamento curativo della Malattia Oligometastatica	14.30 - 16.30
13/05/2022	CORSO DI FORMAZIONE SUL CONTOURING DELLE NEOPLASIE CUTANEE SQUAMOCELLULARI AD ALTO RISCHIO DEL TESTA- COLLO - Edizione 1 - Giornata 1	G.d.S. Testa-Collo	9.00 - 13.00
20/05/2022	CORSO DI FORMAZIONE SUL CONTOURING DELLE NEOPLASIE CUTANEE SQUAMOCELLULARI AD ALTO RISCHIO DEL TESTA- COLLO - Edizione 1 - Giornata 2	G.d.S. Testa-Collo	14.30 - 16.30
27/05/2022	STATO DELL'ARTE E PROSPETTIVE NELLA REIRRADIAZIONE: OVERVIEW SULLE PRINCIPALI PATOLOGIE – PRIMA PARTE	G.d.S. Re-Irradiazione	14.30 - 18.30
10/06/2022	REIRRADIAZIONE DEI TUMORI DEL DISTRETTO TESTA-COLLO	G.d.S. Testa-Collo e Re-Irradiazione	14.30 - 18.30
17/06/2022	LA GESTIONE MULTIDISCIPLINARE DEL PAZIENTE OLIGOMETASTATICO DA TUMORE DELLA PROSTATA E DEL POLMONE	G.d.S. Biologia e Trattamento curativo della Malattia Oligometastatica	14.30 - 16.30
24/06/2022	LA NUOVA CLASSIFICAZIONE WHO 2021: QUALE IMPATTO PER IL CLINICO?	G.d.S. Neuro-Oncologico	14.30 - 16.30

DATA	EVENTO	ORGANIZZATORE	ORARIO
01/07/2022	PROGNOSI E DECISIONE TERAPEUTICA: COME GLI INDICI PROGNOSTICI E LE NUOVE TECNOLOGIE CAMBIANO LA PALLIAZIONE	G.d.S. Cure Palliative	14.30- 17.30
08/07/2022	LA GESTIONE DEI TUMORI CUTANEI: STATO DELL'ARTE E MULTIDISCIPLINARIETA'	G.d.S. PolmoneG.d.S. Brachiterapia, Radioterapia interventistica, IORT	14.30 - 16.30
02/09/2022	GESTIONE DELLE TOSSICITÀ NELLA MODERNA RADIOTERAPIA TORACICA: QUALI NOVITÀ ALLA LUCE DELLE NUOVE INDICAZIONI E DEI NUOVI TRATTAMENTI SISTEMICI	G.d.S. Polmone	14.30 - 17.30
09/09/2022	TRATTAMENTI SISTEMICI NEL CARCINOMA DIFFERENZIATO DELLA TIROIDE METASTATICO	G.d.S. Radioterapia Metabolica	14.30 - 16.30
16/09/2022	RADIOTERAPIA E RICOSTRUZIONE MAMMARIA	G.d.S. Mammella	14.30 - 17.30
23/09/2022	AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO DELLE NORME DI RADIOPROTEZIONE COME STABILITO DALL'ART. 162 D.Lgs 101/2020 E DALLA LEGGE 24/2017 - Giornata 1	SNR	17.30 - 19.30
30/09/2022	AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO DELLE NORME DI RADIOPROTEZIONE COME STABILITO DALL'ART. 162 D.Lgs 101/2020 E DALLA LEGGE 24/2017 - Giornata 2	SNR	17.30 - 19.30
07/10/2022	CORSO DI FORMAZIONE SUL CONTOURING DELLE NEOPLASIE CUTANEE SQUAMOCELLULARI AD ALTO RISCHIO DEL TESTA- COLLO - Edizione 2 - Giornata 1	G.d.S. Testa-Collo	9.00 - 13.00
14/10/2022	CORSO DI FORMAZIONE SUL CONTOURING DELLE NEOPLASIE CUTANEE SQUAMOCELLULARI AD ALTO RISCHIO DEL TESTA- COLLO - Edizione 2 - Giornata 2	G.d.S. Testa-Collo	14.30 - 16.30
21/10/2022	MEDULLOBLASTOMA ED EPENDIMOMA, TIPICI NEL PEDIATRICO, RARI NELL'ADULTO: QUALE LA GESTIONE PRATICA NELLA REAL LIFE?	G.d.S. Neuro-Oncologico	14.30 - 16.30
28/10/2022	LA TOSSICITA' CARDIACA ASSOCIATA ALLA RADIOTERAPIA NELLE PAZIENTI AFFETTE DA NEOPLASIA MAMMARIA	G.d.S. Mammella	14.30 - 17.30
04/11/2022	STATO DELL'ARTE E PROSPETTIVE NELLA REIRRADIAZIONE: OVERVIEW SULLE PRINCIPALI PATOLOGIE – SECONDA PARTE	G.d.S. Re-Irradiazione	14.30 - 18.30
11/11/2022	CORSO DI CONTORNAMENTO DELLE NEOPLASIE PRIMITIVE E SECONDARIE EPATICHE E IMPLICAZIONI NELLA PRATICA CLINICA - prima parte	G.d.S. GastroIntestinale	14.30 - 17.30
02/12/2022	CORSO DI CONTORNAMENTO DELLE NEOPLASIE PRIMITIVE E SECONDARIE EPATICHE E IMPLICAZIONI NELLA PRATICA CLINICA - seconda parte	G.d.S. GastroIntestinale	14.30 - 16.30
16/12/2022	REIRRADIAZIONE DELLE NEOPLASIE PRIMITIVE E SECONDARIE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE	G.d.S. Neuro-Oncologico	14.30 - 16.30

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.02202215

# CURA L'UOMO PER CURARE LA MALATTIA Riflessioni sull'Intelligenza Artificiale



Giampaolo Montesi



Francesco Lucà



Giovanni Mandoliti

intelligenza artificiale rivoluzionerà la medicina e la pratica clinica accelerando la ricerca, anticipando e migliorando la diagnosi di malattie e rendendo i processi di ricerca, cura e assistenza più veloci ed efficienti. Basti pensare agli ottimi risultati nell'ambito della chirurgia robotica e della microchirurgia, nella medicina preventiva, come supporto alla diagnosi, nel trattamento delle patologie, nell'individuazione di nuovi farmaci.

La rivoluzione tecnologica che ha avviluppato la società occidentale a partire dagli anni '80, dopo lo sviluppo dell'hardware, vede oggi anche l'espansione delle soluzioni intelligenti (applicativi o software). Tali smart solutions, essendo facilitatori delle nostre vite quotidiane e del nostro benessere, non potevano ignorare l'ambito sanitario.

Proprio questo avvicinamento e la successiva permeazione capillare della tecnologia nella gestione della salute, ha nno aperto degli interrogativi negli addetti ai lavori, principalmente in ambito bioetico.

Perché oggi, dopo aver fatto l'immane sforzo di comprendere la tecnologia, acquisire una formazione tecnica dagli esperti del settore, renderla fruibile e veicolarla anche nei canali amministrativi della sanità, ci chiediamo se questo impegno, mosso da nobili sentimenti, non possa essere travisato da una visione utilitaristica della salute pubblica e da tentativi di strumentalizzazione a livello gestionale.

Se pensiamo di essere degli innovatori di pensiero, però, forse già negli anni '60 Isaac Asimov trattava questi temi con una

lucidità e una lungimiranza che oggi sarebbero d'esempio per molti amministratori.

Forse andrebbe distribuito nei corsi di formazione dirigenziale la raccolta "lo Robot" dove lo scrittore sovietico mostrava come i "Solariani", proverbialmente avidi e non lungimiranti, mistificassero le tre leggi della robotica di John Campbell:

Un robot non può recar danno a un essere umano né può permettere che, a causa del suo mancato intervento. un essere umano riceva danno.

In ambito oncologico l'avvento della chirurgia robotica ha segnato un passo importante e in particolar modo nella chirurgia oncologica della prostata. Se da una parte il richiamo pubblicitario sembra essere la priorità in termini di rimborso di prestazioni e attrazione dei pazienti, quasi nessuno ne fa un discorso di opportunità di perfezionamento dei profili dei professionisti. Cosa accade se sposo le leggi di mercato prima di creare un'infrastruttura umana capace di governare il mio acquisto?

Il Prof. Hossein nel 2013 sul World Journal of Urology asseriva che la curva di apprendimento è "quel processo nel quale l'inesperienza del chirurgo con le nuove tecnologie rende l'operazione più difficoltosa". Quindi attenzione a vederla come un processo inutile e dispendioso dove nel frattempo tutto fila liscio. L'esperienza senza formazione è un processo a consumo che diventa dannoso più si avanza con gli anni di servizio e questo è stato dimostrato in termini di risparmio economico per anni di qualità di vita guadagnati dal paziente "QALY".

Contrariamente a quanto asserito dalla legge di Campbell, "il robot a causa del mancato intervento dell'essere umano genera danno" ed è un danno di salute: interventi

oncologicamente non radicali, vantaggi dimostrati (riduzione dei tempi, riduzione del sanguinamento) non riscontrabili e un danno economico per la gestione delle complicanze. Questo va attentamente calcolato nelle modellistiche di risk management e per la pianificazione degli acquisti di nuove tecnologie soprattutto nel pubblico dove le risorse andrebbero oculatamente utilizzate.

66 Un robot deve obbedire agli ordini impartiti dagli esseri umani, purché tali ordini non vadano in contrasto alla Prima Legge. (

Una tecnologia a servizio del paziente oncologico è raffinatamente progettata da esseri umani che mettono nei sistemi di programmazione, le necessità umane del paziente stesso. In Radioterapia possiamo usare il respiro umano per bloccare l'erogazione di una radiazione ionizzante se questa non è nel range di correttezza per il trattamento radiante stesso. Si chiama Breathold e risparmia il cuore delle donne trattate per neoplasia della mammella sinistra.

Il procedimento che porta all'individuazione del corretto intervallo respiratorio andrebbe insegnato nei corsi di team building poiché è una perfetta concertazione d'intenti tra il tecnico di radiologia, il radio-oncologo e il paziente. Esso rappresenta una forma corporale di alleanza terapeutica con il paziente stesso che "ci racconta il suo respiro" e ce lo fa capire. Chi lo ha progettato, ha previsto e ha disposto che l'intervento umano debba essere mandatorio per la buona applicazione della tecnologia e il corretto risultato terapeutico.

> 3. Un robot deve proteggere la propria esistenza, purché la salvaguardia di essa non contrasti con la Prima o con la Seconda legge.

Purtroppo oggi dobbiamo reintepretare in chiave moderna la terza legge della robotica poiché sembra essere il medico oncologo clinico o il medico dei servizi di radiologia a dover salvaguardare la propria esistenza dall'attacco dei robot. Questo e quello che accade quando si utilizzano le facilities che abbiamo come termine di misurazione delle necessità e

dei fabbisogni. Questo in ambito non oncologico, ma primariamente di medicina d'emergenza, sta pericolosamente affermandosi con la Teleradiologia, strumento eccezionale in termini di interconnessione di strutture e disponibilità di competenze avanzate sul territorio, ma pernicioso quando lo si inquadra come elemento sostitutivo delle competenze del medico radiologo.

Stessa cosa dicasi dei software di autocontouring in Radioterapia, dove senza l'intervento umano si erogherebbero dei trattamenti dannosi per il paziente, ma grazie all'utilizzo di questi sotto stretta sorveglianza del radio-oncologo si standardizzano i volumi di trattamento e si riducono i tempi di pianificazione e di attesa per il paziente, andando ad impattare sugli indici economici e sull'appropriatezza.

A volte capita tristemente di dover giustificare l'acquisto di questi ultimi con "la mancanza di un dirigente medico in organico" quando il gold standard (utopico) sarebbe quello di richiedere oltre al software anche un medico che si dedichi alla sua ottimizzazione d'utilizzo.

La soluzione è non cedere alle sirene tecnocratiche, ma far sentire la voce dei clinici a livello governativo e anche nelle commissioni regionali, guidare la mano dell'amministratore e non semplicemente elencare le caratteristiche tecniche per le gare d'appalto.

L'intervento dei clinici nella scelta e nell'applicazione della tecnologia ha dimostrato vantaggi economici oltre che di salute. I pazienti ne sono consapevoli e credono fermamente nella sinergia uomo-macchina.

Tuttavia, se molte sono le opportunità fornite dall'Intelligenza Artificiale, il suo impiego non è scevro di ombre in quanto, parafrasando Paolo Benanti, se da un lato ha la capacità di "offrire all'uomo una migliore possibilità di cognizione e non rendere mai invece la cognizione una funzione algoritmica sottratta all'uomo" ("Le macchine sapienti: intelligenze artificiali e decisioni umane"), dall'altro "le implicazioni sociali ed etiche delle AI e degli algoritmi rendono necessaria tanto un algor-etica quanto una governance di queste invisibili strutture che regolano sempre più il nostro mondo per evitare forme disumane di quella che potremmo definire una algocrazia" ("Oracoli. Tra algoretica e algocrazia").

## **VERBALE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO 13 DICEMBRE 2021**

Il giorno 13 Dicembre 2021 dalle ore 11.00 alle ore 16.30 si è svolto, presso la Casa Comune dell'Area Radiologica di Via del Cardello 24, in Roma, la riunione del Consiglio Direttivo AIRO con il seguente ordine del giorno:

Orario	Argomento
11.00	Inizio  1. Censimento Pazienti Trattati 2. Agenzia Stampa 3. Creazione task force AIRO Radioterapia del Cuore 4. Congresso AIRO 2021 5. Congresso AIRO 2022 6. Linee Guida AIRO – stato dell'arte 7. Nomina Consigliere facente le veci del Presidente Eletto 8. Dimissioni Presidente Dott. Donato 9. Varie ed Eventuali  Sono invitati, oltre ai Membri elettivi del CD, il Rappresentante del SSD MED36 (V. Tombolini), del SNR (F. Lucà), la Segretaria del Presidente (D. Musio), il Segretario Amministrativo (G. Catalano), il Coordinatore della Commissione Scientifica (B. Jereczek), il Presidente AIRB (S. Pergolizzi), il Coordinatore AIRO Giovani (F. De Felice), la Segretaria AIRO (M. Cozzaglio) e la Dott.ssa C. lotti.

#### Presenti:

Il Presidente - V. Donato

Il Presidente eletto - C. lotti

I membri eletti del Consiglio Direttivo - M. Buglione, G. Cartia, R.M. D'Angelillo, M.A. Gambacorta, M. Mignogna, R. Pacelli

La Coordinatrice della Commissione Scientifica - B. Jereczek (in collegamento tramite piattaforma Zoom)

La Coordinatrice di AIRO Giovani - F. De Felice

Il Presidente AIRB (S. Pergolizzi) (in collegamento tramite piattaforma Zoom)

Rappresentante MED36 - V. Tombolini

Segretario Amministrativo - G. Catalano

Segretaria Presidenza - D. Musio

Segretaria AIRO - M. Cozzaglio

#### Assenti:

L. Marafioti

Rappresentante del SNR (F. Lucà)

Si prende visione dell'ODG e se ne approvano gli argomenti.

Alle 11.20 si apre la riunione.

Il Presidente prende la parola e saluta tutti gli intervenuti.

#### 1. Censimento pazienti trattati

Il Presidente ricorda che si è deciso di fare il censimento per promuovere la figura del radioterapista oncologo e portare all'attenzione dei media e delle istituzioni le possibilità curative della Radioterapia. La Radioterapia cura e guarisce e ciò è dimostrabile presentando appunto i dati relativi a quanto affermato. Ricorda che il censimento ha riguardato 4 patologie: Testa-Collo, Prostata, Polmone e Cervice.

I dati raccolti, che M. Mignogna si appresta a mostrare, saranno resi pubblici durante una conferenza stampa che si terrà domani e alla quale prenderà parte insieme a C. lotti e M. Mignogna.

M. Mignogna informa che ha risposto al censimento il 56% dei centri (104/186 centri).

Procede a presentare i dati rivisti ed ulteriormente elaborati rispetto a quelli presentati a Bologna. Ora ritiene di poterli considerare attendibili.

- R. M. D'Angelillo chiede se sia stato già deciso quali dati saranno presentati domani alla stampa o se la presentazione dei dati appena illustrata ha lo scopo appunto di decidere questo.
- M. Mignogna risponde che ha mostrato i dati ulteriormente analizzati e ripuliti solo per completezza rispetto a quanto fatto a Bologna.
- R.M. D'Angelillo ritiene che far vedere, come illustrato, che solo il 15-16% dei pazienti è guarito grazie alla Radioterapia non ci farebbe fare una
- **R.** Pacelli concorda e suggerisce di presentare i dati in valore assoluto e non in percentuale
- B. Jereczek concorda che dire che solo il 15-16% guarisce non sia corretto. Molte situazioni cliniche, non prese in considerazione dal censimento, come linfomi o logge prostatiche, farebbero aumentare di molto questa percentuale. Concorda che vengano dati numeri assoluti e non percentuali.
- M. Mignogna concorda sui numeri assoluti.
- G. Cartia crede che vada usato il temine radicale od esclusivo anziché curare o quarire. Ritiene importante il dato che dimostra che il 93% dei testa-collo sia trattato con tecniche a modulazione d'intensità e che ben il 71% sia discusso in modalità multidisciplinare.
- Il Presidente precisa che la conferenza stampa non è stata organizzata al preciso scopo di mostrare i dati della survey. Risponderà prevalentemente e domande di carattere generale sul ruolo del radioterapista sulle tecniche ecc...
- M. Buglione ritiene che per quanto riquarda la survey sarebbe meglio non entrare nel particolare ed enfatizzare i dati positivi.
- M. Mignogna suggerisce di presentare i dati del follow-up
- B. Jereczek concorda.
- Il Presidente ricorda che sono dati comunque inficiati dal fatto che 2020 è stato un anno anomalo per via della pandemia di Covid-19. Ritiene che i dati della cervice siano i più articolati e difficili da interpretare probabilmente perché le domande comprendevano anche la Brachiterapia.

Considera strano però l'alto numero di boost eseguiti con fasci esterni. Crede che sia il caso di investire il gruppo di studio delle patologie ginecologiche del compito di analizzare criticamente i dati della cervice e darne una spiegazione.

V. Tombolini qiudica i dati complessivamente interessanti e pensa che potrebbero essere usati per sottolineare le difficoltà dei centri a gestirei servizi di Brachiterapia ed il numero limitato delle apparecchiature esistenti in Italia.

Non si spiega per quanto riguarda il Polmone l'elevato numero si stereo dichiarate. Ritiene che anche questo dato vada approfondito.

C. lotti concorda con Tombolini e crede che i gruppi di studio possano dare un buon apporto all'analisi critica di tutti i dati.

Il Presidente ritiene che sia meglio che sia il CD a valutare i dati e poi far analizzare qualcosa in particolare ai gruppi

- R. M. D'Angelillo concorda. Pensa che dopo la conferenza stampa di domani si dovrà comunicare con regolarità con la stampa e che sia fondamentale continuare ad avere dati attendibili ed aggiornati. Chiede che venga incaricato un consigliere di gestire in tal senso i dati.
- M. Buglione concorda che un consigliere si occupi di gestire i dati e decida come approfondire e continuarne la raccolta.
- G. Cartia concorda con V. Tombolini e B. Jereczek che i dati vadano approfonditi e che siano lo strumento usato da AIRO per fare pressione su istituzioni.
- R. Pacelli concorda che i dati vadano rivisti all'interno del CD con l'aiuto dei gruppi. Ritiene urgente affrontare il problema della Brachiterapia.
- G. Catalano elogia il lavoro fatto e ritiene che sia stato raggiunto l'obiettivo di dimostrate che la Radioterapia cura e che ora si possa procedere a presentare alle istituzioni le richieste su ciò che necessita alla nostra disciplina.

Il Presidente concorda che il CD mantenga la centralità del controllo e che il censimento continui.

Il CD decide che siano M. Buglione e G. Cartia ad occuparsi del censimento con l'ausilio esterno di M. Mignogna.

Il CD approva.

#### 2. Congresso 2021

Il Presidente chiede a B. Jereczek di relazionare sul Congresso Nazionale tenutosi a Bologna nell'ottobre u.s.

B. Jereczek ricorda che l'impostazione del Congresso appena svolto ha rispecchiato la volontà del Prof. Corvò nel titolo e negli argomenti trattati. Con l'ausilio di diapositive illustra i numeri.

I topics hanno riguardato l'argomento del Congresso ma ne sono stati inseriti anche di generali per consentire la massima partecipazione di tutti.

Ci sono stati 353 relatori. Tutte le sessioni hanno riscontrato un buon gradimento.

Il drug lab ed anche il paper lab, novità di guest'anno, sono stati molto apprezzati.

Ricorda che un'altra novità dell'ultimo Congresso è stato lo spazio riservato ai gruppi regionali.

Il prossimo Congresso si terrà sempre a Bologna dal 25 al 27 novembre.

Sarà congiunto AIRO/AIRO Giovani e AIRB.

Entro gennaio dovrà essere deciso il tema del Congresso, a febbraio i gruppi di studio dovranno formulare 2 proposte di sessioni con proposta anche sui nomi di relatori e moderatori.

- Il Presidente chiede se l'argomento del Congresso abbia incontrato il gradimento dei soci
- B. Jereczek risponde di si, che in ogni sessione ci sono state delle discussioni interessanti e costruttive e che tutti i relatori hanno rispettato quanto richiesto dal titolo della relazione.
- **R.M. D'Angelillo** fa notare che sono arrivati un terzo di abstract in meno rispetto all'anno precedente.
- **B.** Jereczek risponde che sono il 10% in meno.
- R.M. D'Angelillo suggerisce che nel prossimo Congresso le sessioni possano essere miste, una relazione d'apertura di radiobiologia e poi 2 sessioni cliniche.
- F. De Felice fa notare come ci sia stata una sovrapposizione di argomenti con topics molto simili tra AIRO Giovani ed AIRO.
- B. Jereczek risponde che si dovrà prestare più attenzione perché ciò non accada e ricorda che un terzo dei soci sono giovani.
- **S. Pergolizzi** chiede come sia andata da un punto di vista della logistica.
- V. Tombolini risponde che è stato tutto molto comodo.
- D. Musio chiede che per il prossimo Congresso sia previsto che ci si possa collegare da remoto per seguire i lavori dei gruppi di studio per chi non potesse intervenire in presenza.
- R. M. D'Angelillo fa presente che c'è stata un pò di confusione sulle iscrizioni. E.R. Congressi ha risposto a molti soci relatori che chiedevano di iscriversi che le iscrizioni erano chiuse per poi riaprirle dopo pochi giorni.
- M. Cozzaglio rende noto che E.R. Congressi ha mandato una mail a tutti i relatori informando che, in considerazione del numero ridotto di posti dovuto alle norme Covid, veniva loro riservato di diritto un posto a condizione che si iscrivessero entro il 9 ottobre.

#### 3. Congresso 2022

- Il Presidente riferisce di aver chiesto al Prof. Corvò se avesse già pensato ad un titolo per il Congresso 2022 e che lui avrebbe risposto: "Il valore della Radioterapia all'interno dell'oncologia".
- S. Pergolizzi ritiene che nel titolo debba comparire, trattandosi di un congresso AIRO/AIRB il termine "biologia molecolare" e propone: "Valore della Radioterapia nell'oncologia clinica e molecolare".

Dopo varie proposte da parte dei presenti viene proposto il seguente titolo definitivo: "Il valore della Radioterapia in Oncologia: integrazione tra clinica, biologia e profilo molecolare".

Il CD approva.

#### 4. Dimissioni Presidente Dott. Vittorio Donato

Il Presidente annuncia che il giorno 16 dicembre formalizzerà le sue dimissioni.

E' necessario dare le dimissioni prima della scadenza naturale del mandato per consentire al Presidente eletto Dott.ssa Cinzia lotti di assumere la carica di Presidente effettivo. La vacatio del Presidente eletto potrà essere colmata da un consigliere in attesa che vengano svolte le elezioni per il nuovo Presidente eletto. Ricorda che il termine per presentare le candidature scadrà il 16 Gennaio 2022.

#### 5. Nomina Consigliere facente le veci del Presidente Eletto

Il Presidente chiede ai membri del CD di manifestare la disponibilità a ricoprire la carica di Presidente eletto.

Sia M. Buglione che R. M. D'Angelillo si dicono disponibili.

Il CD decide che il consigliere facente funzioni di Presidente eletto venga designato con una votazione a scrutinio segreto. Gli aventi diritto al voto sono i membri del CD.

Dopo la votazione e lo scrutinio delle schede risulta eletto il Prof. R. M. D' Angelillo.

Il CD approva.

#### 6. Agenzia Stampa ed Avvocato

Il Presidente ricorda che il contratto con l'agenzia stampa Proformat è in scadenza alla fine del 2021.

Il costo di due anni di questo servizio è stato di 43.000 Euro.

A fronte di questo esborso l'agenzia stampa ha prodotto 553 comunicati, sia riguardanti la pandemia da Covid-19, sia riguardanti la società in generale, allo scopo di promuoverne l'attività ed il ruolo all'interno del panorama oncologico.

Il Prossimo CD dovrà decidere se continuare e rinnovare il contratto o non farlo.

Ritiene che la collaborazione con Proformat sia stata nel complesso soddisfacente per la professionalità e disponibilità dimostrata, anche se sono stati poco propositivi e con poco spirito di iniziativa. Tutto quello che è stato fatto è stato richiesto da AIRO e non consigliato o proposto da loro.

- **V. Tombolini** ritiene che nonostante la spesa sia considerevole l'agenzia stampa sia necessaria. Si può continuare con Proformat a meno che non ci siano altre proposte.
- **C. lotti** è d'accordo sul ruolo fondamentale dell'agenzia stampa e crede se si debba promuovere la Società non solo con comunicati su carta stampata ma anche sfruttando altri canali di comunicazione.

Propone che con l'aiuto dell'agenzia stampa si organizzino delle giornate di promozione della Radioterapia tra gli studenti di medicina.

- V. **Tombolini** risponde che non è d'accordo. E compito dell'Università relazionarsi con gli studenti. Per promuovere la nostra disciplina sarebbe necessario che l'insegnamento della Radioterapia fosse presente in tutti i corsi di oncologia.
- Il Presidente ricorda che anche il contratto con l'Avv. Prof. Restuccia scadrà quest'anno e che va formalizzato l'incarico con l'Avv. DI Minco in qualità di DPO.

#### 7. Creazione task force AIRO Radioterapia del Cuore

- **Il Presidente** informa di aver ricevuto una lettera da parte della Dott.ssa Fiorentino con il suggerimento che venga istituito un gruppo di lavoro AIRO che si occupi delle problematiche connesse al trattamento radioterapico delle aritmie non suscettibili di trattamenti invasivi.
- **R. M. D'Angelillo** non è d'accordo con l'istituzione di un gruppo di lavoro AIRO pur non contestando la validità dell'importanza di questo campo di applicazione della Radioterapia.
- M. Mignogna ritiene che in quest'ambito la Radioterapia non debba perdere terreno e non si debba permettere ad altra figure professionali di interferire con noi.
- **C. lotti** riferisce che il centro di Reggio Emilia partecipa ad un progetto Horizon sul trattamento delle aritmie refrattarie. Vi sono però dei notevoli impedimenti medico legali.
- **Il Presidente** risponde che la richiesta della dott.ssa Fiorentino nasceva dalla necessità di trovare soluzioni a questo tipo di problemi. Chiede ai presenti cosa pensano in merito alla costituzione di un gruppo di studio per le patologie benigne.
- **R. M. D'Angelillo** è scettico sulla costituzione di un gruppo di studio laddove esistano problemi di certificazione per l'utilizzo degli Acceleratori lineari nelle patologie benigne (soprattutto cardiache).

Essendo gli altri consiglieri d'accordo si decide di creare un nuovo gruppo dal nome "Radioterapia Funzionale". La costituzione del nuovo gruppo dovrà avvenire rispettando quanto previsto da Statuto e da Regolamento.

Il CD Approva.

#### 8. Linee guida

- Il Presidente chiede a R.M. D'Angelillo di aggiornare il Consiglio Direttivo sullo stato dei lavori in merito alle Linee Guida.
- R. M. D'Angelillo riferisce che sono state riscritte le Linee Guida della vescica. Si dovranno a questo punto coinvolgere le altre società scientifiche.
- Il Presidente chiede se debba essere inviata qualche forma di comunicazione ai Presidenti delle società scientifiche da coinvolgere.
- **R. M. D'Angelillo** risponde che prima di fare qualunque azione crede che sia opportuno aspettare di vedere come l'ISS si esprimerà in merito alle Linee Guida presentate già da AIOM.

Il CD approva.

П

#### 9. Varie ed eventuali

**F. De Felice**, informa che AIRO Giovani, insieme all'omologa società giovani Francese, SFjRO, sta organizzando due corsi di contouring utilizzando la piattaforma Dline come suggerito dai colleghi Francesi.

Avendo la piattaforma un costo chiede che AIRO valuti la possibilità di acquistarla.

Il CD da mandato a F. De Felice di raccogliere informazioni sul costo e altre regole della piattaforma.

**16.50** Non essendoci altro su cui discutere la riunione si conclude.

LA PRESIDENTE Dott.ssa Cinzia lotti IL SEGRETARIO ALLA PRESIDENZA Dott. Antonio Stefanelli

delfacelli

# VERBALE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO 7 MARZO 2022

Il giorno 7 Marzo 2022 dalle ore 11.00 alle ore 16.00 si è svolto, presso la Casa Comune dell'Area Radiologica di Via del Cardello 24 in Roma ed in modalità telematica la riunione del Consiglio Direttivo AIRO con il seguente Ordine del Giorno:

Orario	Argomento
11.00 - 11.10	Approvazione Ordine del Giorno e Verbale CD del 24/1/22
11.10 - 13.30	Congresso AIRO
13.30 - 14.00	Light lunch
14.00 - 14.15	Proposta di modifica Regolamento per la richiesta di Endorsement
14.15 - 14.20	Proposta variazione Regolamento per eventualità di elezioni anticipate
14.20 - 14.30	Modifica sito per adeguamento norme trattamento dati personali e approvazione spesa prevista
14.30 - 15.00	Agenzia di Stampa
15.00 - 15.15	Pagamento quote ESTRO per iscrizione giovani
15.15 - 15.45	Comunicazioni della Presidente
15.45 - 16.00	Varie ed eventuali
16.00	Chiusura lavori

#### Presenti:

La Presidente - C. lotti

I membri elettivi del Consiglio Direttivo – C. Baiocchi, M. Buglione di Monale e Bastia on line, G. Cartia, R. M. D'Angelillo, D. Musio, L. Tagliaferri, G. Ingrosso II Rappresentante MED36 – V. Tombolini.

Il Segretario Amministrativo - G. Catalano online

Il Segretario alla Presidenza - A. Stefanelli

La Coordinatrice di AIRO Giovani - F. De Felice

Il Coordinatore della Commissione Scientifica - P. Bonomo

La Presidente AIRB - S. Pergolizzi on line

La Segretaria AIRO - M. Cozzaglio

Rappresentante SNR - F. Lucà online

Hanno partecipato inoltre

M. Trovò on line

P. Franco online

V. Spatola in presenza

A. Merlotti in presenza

V. Nardone in presenza

P. Ciammella in presenza

Ore 11.00 Si prende visione dell'ODG e se ne approvano gli argomenti.

#### LE PAGINE AIRO

#### 1. approvazione verbali del 24 gennaio 2022 e del 13 dicembre 2021

Il CD approva.

#### 2. Congresso Airo 2022

Prende la parola la Presidente introducendo l'argomento prevalente della mattina: organizzazione congresso AIRO.

Sottolinea che i topics sono stati già precedentemente stabiliti, in questa sede si discuterà dell'impianto congressuale e delle letture sponsorizzate che da nuovo regolamento AGENAS non possono essere contemporanee a eventi ECM. Lascia la parola al Coordinatore Scientifico Bonomo.

#### Bonomo:

Ringrazia tutti per la collaborazione sui topics. Sottolinea che in termini di timetable la durata del congresso sarà simile.

Espone la possibilità di una variazione del format in particolare:

L'ipotesi è:

- 1) lasciare una sala (Italia) ai gruppi di studio e utilizzare sala Europa per eventi istituzionali di più largo interesse, per esempio i meeting con le società scientifiche.
- 2) sabato mattina dedicarla ad altri topics
- 3) organizzare dalle 8 alle 9 in entrambe le sale corsi refresh o tipo meet the professor per complessive 8 sessioni.

Devono essere valutate le alternative per ottemperare alle nuove disposizioni Agenas: simposi e letture sponsorizzati non possono essere in contemporanea con i programmi ECM.

Pertanto espone due possibilità: trovare dei momenti non ECM in cui inserire le letture sponsorizzate oppure non accreditare il congresso con ECM.

D'Angelillo legge le indicazioni emanate da AGENAS. L'argomento sarà oggetto di approfondimento anche con ER congressi. Puntualizza che i crediti ECM assegnati dal congresso non sono tanti e non vengono richiesti da tutti i partecipanti. Chiede di dare mandato a Bonomo di esplorare tutte le possibilità sull'organizzazione ECM. Il CD approva.

**Presidente** concorda anche sulla rimodulazione del format congressuale.

**Buglione** d'accordo sulla rimodulazione e meet the professor, aperti non solo agli specializzandi.

Bonomo: 12 sessioni da 45 min per i gruppi di patologia con 10 min tempo di presentazione e 5 discussione; 5 min di presentazione poster selezionati e 5 minuti discussione.

Gli incontri intersocietari si svolgeranno (1 ora) in sala EUROPA.

Il CD approva la variazione del format congressuale.

#### Argomenti congressuali

Si raccolgono alcune proposte per gli interventi del mattino in particolare:

D'Angelillo sottolinea l'importanza dei tempi di discussione vista la rimodulazione dei format si rimarca il rispetto della tempistica messaggio importante per i moderatori.

**Bonomo** per i simposi intersocietari coinvolgere AIOM e SIRM.

**Tombolini** raccomanda il coinvolgimento anche di AIMN.

D'Angelillo propone di unificare SIRM e Medicina Nucleare, allungando la sessione a 1 ora e mezza; AIOM potrebbe essere coinvolta in una sessione sulla terapia di precisione.

**Genovesi** per la sessione congiunta con AIOM propone la gestione del paziente oligometastatico.

**Presidente** propone che sia programmata una sessione congiunta con AIFM.

D'Angelillo concorda.

Merlotti propone la modellizzazione come argomento per la sessione AIFM.

Buglione chiede se sono state raccolte le proposte dei gruppi di lavoro.

**D'Angelillo** risponde che non sono state chieste poiché andava prima definito il format.

Genovesi propone educational sui piani di trattamento per recuperare il background sulla lettura di un piano di trattamento.

D'Angelillo propone di eliminare per quest'anno la sessione dei gruppi regionali e quella dei take home messages.

**Genovesi** concorda che la sessione dei gruppi regionali non sia a cadenza annuale.

Musio esprime perplessità sul loro coinvolgimento in un momento di revisione del format congressuale per il rispetto dei tempi congressuali.

**Merlotti** ritiene che il confronto con i gruppi regionali sia importante.

Genovesi sottolinea l'importanza di seguire l'iter sul nomenclatore/tariffario delle prestazioni in modo da non avere diseguaglianze di rimborso regionali.

Presidente è dell'opinione che i gruppi regionali, per quanto eterogenei come profilo e attività, siano più spesso orientati ad un'attività scientifica piuttosto che a questioni di ordine amministrativo (anche in ragione della giovane età dei membri che per lo più li costituiscono). In merito al nomenclatore rammenta

#### LE PAGINE AIRO

comunque che il ministero ha accettato di confrontarsi sul nomenclatore, in particolare in merito alla possibilità di istituire prestazioni a pacchetto per patologia e intento di trattamento.

Tornando all'argomento congresso la Presidente è d'accordo a soprassedere, per questa edizione, sulla sessione dedicata ai gruppi regionali. Propone di considerare l'ipotesi di una sessione interprofessionale con i TSRM (AITRO) e gli infermieri di radioterapia (AIIRO).

Buglione propone uno spazio tipo tavola rotonda riservata ai gruppi regionali

D'Angelillo avverte che, dato il numero dei gruppi, il tempo necessario per lasciare a tutti la parola sarebbe consistente e non lascerebbe spazio a discussione.

**De Felice:** AIRO Giovani conferma la proposta dello scorso anno di tre sessioni.

**Genovesi:** conferma il lab contouring sulla pelvi, su proposta del gruppo ginecologico; propone di dedicare uno spazio lab ad un educational sull'autocontouring e sulla coregistrazione delle immagini. Il format sarà tale da non generare problemi o conflitti di interesse con i produttori di TPS.

**Buglione:** il drug lab sarà dedicato ai famaci di induzione in ORL e linfomi.

D'Angelillo: propone di modificare il paper lab trasformandolo in una lezione frontale, vista la poca partecipazione della scorsa edizione.

Dopo vari interventi dei partecipanti al CD si concorda che la **Poster discussion 1** sia assegnato un tempo di relazione di 3 minuti (con 1-3 diapositive), seguito da 2 minuti.

#### Revisione abstract.

**D'Angelillo:** ogni abstract sarà revisionato da una coppia di revisori. Per i topics in cui è previsto un numero elevato di sottomissioni saranno identificate due coppie di revisori.

**Lucà** sottolinea che la normativa stabilisce che la copertura assicurativa è garantita se si è in regola con i crediti formativi. Informa inoltre di essere referente per l'osservatorio sulla violenza agli operatori sanitari e si rende disponibile a ricevere domande e dare informazioni in merito.

Presidente: propone che tali argomenti siano oggetto di un articolo informativo sulla rivista Il Radiologo

13.30 Si chiude la sessione mattutina.

Lunch.

Ripresa delle attività congressuali ore 14.00.

#### 3. Proposta di modifica Regolamento per la richiesta di Endorsement

**Bonomo** informa sulle caratteristiche attuali del gruppo dei componenti della commissione e dopo discussione tra i componenti si ratifica quanto segue: divisione due pool della commissione in 2 sottogruppi da 4 componenti ciascuno in base alla patologia semplificando anche il flusso di email. Il proponente viene informato in entrata ed alla fine della revisione mentre i componenti della commissione scientifica vanno informati in toto sempre.

Tempistica di 14 gg di silenzio assenso.

E' in corso di revisione la procedura di endorsement societaria verrà successivamente data comunicazione a tutti i soci anche mediante newsletter.

#### Il Cd approva le modifiche.

**Presidente** chiede di dare l'endorsement al progetto AIRO-LILT presentato dalla Dr.ssa Ciabattoni Antonella.

Il CD approva.

#### 4. Modifica sito per adeguamento norme trattamento dati personali e approvazione spesa Cartia-Presidente

E' necessario adeguare il sito societario in linea con le norme perviste dalla legge per il trattamento dei dati personali. Il preventivo di spesa fornito da DPR Solution è di 350 euro una tantum e di 450 euro di canone annuo, da approvare nel bilancio del 2022.

Il CD approva.

#### 5. Proposta variazione Regolamento per eventualità di elezioni anticipate

**Presidente:** chiede di approvare la modifica dell'ART. 5 del regolamento relativo alla nomina del presidente eletto, in modo da prevedere il caso di elezioni straordinarie che non si svolgono durante il congresso e di consentire l'entrata in carico del Presidente Eletto prima della ratifica assembleare. Il testo è stato scritto dal Dr. Colella e revisionato dall'Avv. Restuccia:

"In caso di eventi straordinari, urgenti ed indifferibili, il Consiglio Direttivo potrà a suo insindacabile giudizio indire le elezioni per la nomina del Presidente Eletto anche precedentemente allo svolgimento del Congresso Nazionale ma con le stesse modalità sopra previste. Il nuovo Presidente Eletto entrerà nel pieno delle sue funzioni all'esito degli adempimenti successivi alla votazione d'urgenza con la conseguente ratifica da parte del Consiglio Direttivo. La nomina del nuovo Presidente Eletto sarà ratificata anche dall'Assemblea durante il successivo Congresso Nazionale".

Il CD approva la modifica.

#### 6. Agenzia di Stampa

**Cartia:** Delle 7-8 agenzie interpellate solo 3 si sono dichiarate interessate e al momento solo 1 ha presentato un preventivo, che è arrivato poche ore fa quindi non c'è stato modo di valutarlo. Ci si aggiornerà e si prenderà una decisione via mail, in modo da concludere nei tempi più brevi possibili.

Il CD concorda nel procedere all'approvazione via mail.

#### LE PAGINE AIRO

#### 7. Pagamento quote ESTRO per iscrizione giovani

**Presidente:** nell'attesa che arrivi copia del contratto AIRO-ESTRO porta all'attenzione del CD la questione della sottoscrizione agevolata ad ESTRO per i soci under 40.

Emerge dalla discussione che AIRO si limita a versare ad ESTRO la quota pagata dai soci sottoscrittori (55 EURO), quindi non c'è alcuna spesa da parte dell'associazione. L'iscrizione istituzionale degli specializzandi procede su accordi diretti tra l'Università e ESTRO.

Il CD concorda sull'opportunità di offrire l'iscrizione agevolata ad ESTRO per gli under 40. L'approvazione definitiva avverrà via mail previa visione dei termini stabiliti dal contratto AIRO-ESTRO.

#### Varie ed eventuali

#### Presidente:

- Comunica che gli iscritti AIRO al 22 febbraio 2021 erano 425, al 22 febbraio 2022 sono 530. È verosimile che l'aumento delle sottoscrizioni sia l'effetto dell'offerta formativa.
- Aggiorna su riunione web intercorsa il 21/2 con il "patto delle società scientifiche" a cui AIRO ha aderito in data non nota. Il Patto si è riunito con l'obiettivo di riprendere i lavori, dopo l'interruzione dovuta alla pandemia Covid, per individuare alcuni temi comuni "critici" da porre in discussione al Ministero della Salute. Gli argomenti emersi durante la riunione sono l'aggiornamento del DM70, la formazione, il PNRR
- Il Dr. Tagliaferri parteciperà il 9 marzo ad un incontro indetto dall'Osservatorio delle reti oncologiche.
- Comunica che il Ministero della Salute ha dato risposta scritta alla richiesta, inoltrata il 24/1/22, rendendosi disponibile a ridiscutere il nomenclatore tariffario ed in particolare a definire l'accorpamento di prestazioni "a pacchetto" per patologia/complessità. Il primo incontro tra Ministero e commissione AIRO (composta da: lotti, Livi, Magrini, Valentini, Vagge, Trovò, Simontacchi, Girlando) è previsto il 9/3.
- È giunta comunicazione da parte del Prof. Lorenzo Livi che è stato istituito dal Ministero della Salute un gruppo di lavoro per definire le strategie di utilizzo della Protonterapia a carico del SSN. Come radioterapista oncologo sarà presente Livi.
- Propone di aggiornare il censimento dei centri di radioterapia: Michela Cozzaglio si incaricherà di mandare lo screen shot di quello che attualmente è presente sul sito. I gruppi regionali svolgeranno azione di veicolo della richiesta e di sensibilizzazione nei confronti dei centri afferenti al gruppo.

Il CD ratifica.

La riunione termina alle ore 16.30. ■

LA PRESIDENTE Dott.ssa Cinzia lotti

lei dea

IL SEGRETARIO ALLA PRESIDENZA Dott. Antonio Stefanelli

delfamelli

AINN

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.02202216

# XV CONGRESSO NAZIONALE AINA





PROGRAMMA PRELIMINARE

al 12 al 15 Maggio 2022, presso il Palacongressi di Rimini, si terrà il XV Congresso Nazionale dell'Associazione Italiana di Medicina Nucleare e Imaging Molecolare. Un evento ricco di significati simbolici: in primo luogo per il fatto che si svolgerà a distanza di 30 anni dal primo Congresso Nazionale della nostra Associazione, il quale si tenne a Milano nel 1992, ed in secondo luogo perché questo Congresso rappresenterà la prima occasione per ritrovarci tutti nuovamente riuniti in presenza a di stanza di 3 anni dal precedente Congresso. La pandemia da SARS-CoV-2 ci ha tenuti lontano per troppo tempo! Nel mentre, la ricerca non si è arrestata; anzi, è stata portata avanti più alacremente di prima. Il Congresso, che ho l'onore di presiedere, sarà pertanto l'occasione ideale per affrontare le tematiche più attuali e innovative con il contributo di tutti ed in particolare dei più giovani fra i nostri soci ai quali sarà dato ampio spazio e allo stesso tempo anche l'onere di rappresentare le diverse scuole italiane di Medicina Nucleare con comunicazioni orali e la discussione di poster facendo sì che queste sessioni siano inserite nel programma in assenza di contemporaneità con altre.

*Prof.ssa Angela Spanu* Presidente del Congresso

Presidente Orazio Schillaci

Vice Presidente Antonio Garufo Tesoriere Antonio Garufo

Segretario Nazionale Barbara Palumbo Coordinatore Delegati Regionali Alfredo Muni

Coordinatore Gruppi di Studio Laura Evangelista Coordinatore Comitato Scientifico Maria Lucia Calcagni

Responsabile Area Medica Maria Cristina Marzola





Segreteria Scientifica AIMN tel. 0266823668 | segreteria@aimn.it

Segreteria organizzativa MZ Congressi srl | tel. 0266802323 infoaimn2022@mzcongressi.com

www.congresso.aimn.it



## AINR 31° CONGRESSO NAZIONALE

**8-11 GIUGNO** 





Gasparini

## INTERVISTA AD **ALESSANDRO BOZZAO**

Presidente del XXXI Congresso Nazionale AINR



#### Dove e quando si svolgerà il Congresso Nazionale?

Il XXXI Congresso dell'AINR si svolgerà a Roma, presso il centro Congressi Antonianum in Viale Manzoni dall'8 all'11 Giugno 2022

#### Cosa caratterizza e differenzia questa edizione dalle precedenti?

La novità è la personalizzazione. Abbiamo creato dei percorsi didattici che ogni congressista potrà "disegnare" a seconda delle proprie esigenze o propensioni. Su una base comune, esistono infatti diversi percorsi che possono consentire a ciascuno di

Presidente Andrea Rossi

Vice Presidente -Presidente eletto MARCELLO LONGO

Past President Mario Muto

Segretario NICOLETTA ANZALONE

Tesoriere ANTONIO ARMENTANO

ConsiglieriAlessandro Bozzao FRANCESCO BRIGANTI ROBERTO GASPAROTTI GIOVANNI MORANA Umberto Sabatini Alessandra Splendiani SERGIO LUCIO VINCI

Coordinatore della Sezione di Neuroradiologia Funzionale MASSIMO CAULO

Coordinatore della Sezione di Neuroradiologia Interventistica FRANCESCO CAUSIN

Coordinatore della Sezione di Neuroradiologia Pediatrica CECILIA PARAZZINI

costruire la propria agenda. L'altra novità è un corso propedeutico di neuroanatomia vascolare e funzionale che si svolgerà durante la prima giornata subito prima dell'inaugurazione.

#### Questo congresso potrebbe essere un'occasione di rinascita, non di ripartenza, cos'è cambiato nella Neuroradiologia con la pandemia?

La pandemia ha aperto gli orizzonti della medicina ed accelerato conoscenze e prospettive terapeutiche. Anche nell'ambito neuroradiologico ci ha fatto ragionare su meccanismi fisiopatologici nuovi o sconosciuti. Pensiamo alle vasculopatie da COVID la cui fisiopatologia è stata compresa solo con il tempo, o lo stesso Neuro-COVID o il long-COVID su cui probabilmente sappiamo ancora molto poco. La medicina è evoluzione, la neuroradiologia ancora di più.

#### Cosa si deve aspettare un Neuroradiologo o un Radiologo da questo Congresso?

In primo luogo, condivisione ed incontro. Sappiamo bene quanto la nostra socialità sia stata modificata e compromessa dalla pandemia; dobbiamo recuperarla. Poi, ovviamente la conoscenza, che abbiamo immaginato a diversi livelli, soprattutto per consentire ai giovani di avvicinarsi ed approfondire la neuroradiologia. Se potessi dare una sola definizione del congresso direi con i giovani, per i giovani.

La pandemia e l'ictus con le nuove regole d'ingaggio e con le migliori possibilità diagnostiche e terapeutiche hanno cambiato la vita dei Neuroradiologi. Quali potrebbero essere le nuove frontiere di sviluppo della Neuroradiologia, una disciplina che diviene sempre più una Ultraspecialità. (nota: ultra come accezione latina: di più)?

Sicuramente pandemia ed ictus (insieme ma anche indipendentemente) hanno dato un forte impulso alla neuroradiologia. Vorrei tuttavia che non si perdesse di vista il ruolo più complessivo del neuroradiologo che è, in primo ruolo, un diagnosta clinico e che usa la tecnica e la tecnologia per finalità cliniche sulla base di una forte conoscenza del paziente. La neuroradiologia nasce dalle branche cliniche e chirurgiche della malattia neurologica (neurologia e neurochirurgia); oggi cresce nel campo della radiologia ma rimane con una fortissima caratterizzazione clinica che la porta, veramente, come dice lei, ad essere una ultraspecialità esattamente nell'accezione che lei le ha dato. Questa forte impronta clinica non potrà essere superata da nessun ausilio artificiale. Si parla di Intelligenza Artificiale come pericolo per la neuroradiologia (ma anche radiologia). Credo non ci sia nulla di più errato proprio nell'interesse del malato. Il neuroradiologo non legge le immagini, non cura le arterie ma è un medico che ha la visione olistica della malattia neurologica e collabora, insieme ad altri specialisti, alla sua cura.

E' intrigante che il Congresso inizi con una materia storica come la Neuroanatomia, base culturale che deve essere comune per capirsi, e poi si estenda a elementi funzionali in cui la tecnologia espande le nostre possibilità. Il Neuroradiologo riuscirà a sfruttare adeguatamente tutte queste nuove prospettive? Riuscirà ancora a governare il fuoco di Prometeo?

Mi piace questa sua domanda perché la sfida e lo spirito del Congresso sono proprio questi. Lo studente di medicina inizia il suo percorso dall'anatomia e la sua strada lo può portare in molteplici direzioni. Per il neuroradiologo non può essere diversamente. Non possiamo che partire dall'anatomia (e dalla funzione) per iniziare il nostro percorso che ci potrà portare in mille posti diversi; senza questa conoscenza tuttavia la strada sarà breve ed il cammino incerto.









## **LETTO PER VOI**

## **MEDICI E NARRAZIONI.** DIECI PAROLE DAL LOCKDOWN

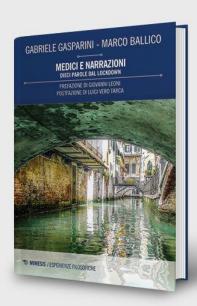
di *Gabriele Gasparini* e *Marco Ballico* 

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.02202218

nizio 2020, dalla Cina notizie di una nuova epidemia, dapprima frammentate, poi sempre più frequenti, supportate da video di persone che si accasciano all'improvviso, prive di sensi, soccorse da figure aliene, in tuta e casco.

Notizie lontane, che non fanno paura, finché, all'improvviso, l'epidemia è fra di noi e svuota le strade. Si contano i morti, prima dei contagi. E tutto il nostro mondo cambia all'improvviso.

A metà fra romanzo e saggio, realizzato sugli appunti presi al volo da Gabriele Gasparini, neuroradiologo e Marco Ballico, psicoterapeuta, durante il lockdown del 2020, Medici e narrazioni ci riporta in quell'atmosfera astratta, ovattata, estranea, che tutti abbiamo vissuto, a casa ed al lavoro.



Riemergono sensazioni, sentimenti, impressioni già vissute, intensamente, e quasi dimenticate, relegate fra i ricordi meno belli. L'idea del libro nasce durante il progetto P.E.S.C.O., Per Essere Sempre Con Orgoglio, corso di formazione avanzata ideato dalla OMCEO di Venezia, durante l'estate 2020, per offrire un sostegno formativo ai colleghi in un periodo di grande difficoltà determinato dalla pandemia.

Dieci parole hanno fatto da filo conduttore ed hanno stimolato la riflessione dei colleghi durante gli incontri di PESCO e le stesse dieci parole rappresentano i capitoli del libro: distanza, paura, dolore, tempo, incertezza, identità, passione, responsabilità, incontro e domani.

Dieci parole che disegnano un racconto intimo ed esistenziale che ci rappresenta tutti e ci insegna a riconoscere noi stessi, la nostra identità di medici e ci aiuta non a ripartire, ma a rinascere.

Un libro per non dimenticare e per imparare ancora." ■ PALMINO SACCO



### LA VOCE DEGLI ORDINI

## Ordini contro il disordine (... anche in Radiologia)

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.02202219



Zairo Ferrante

lattività di qualsiasi sindacato di area medica non può prescindere da un'attenta disamina delle questioni etiche e deontologiche che riguardano la nostra Professione.

L'essere Medico non può svincolarsi dalla Deontologia e dall'Etica che, per missione, deve necessariamente guidare qualsiasi nostra scelta. A tal proposito il Sindacato Nazionale Radiologi ha sempre mostrato viva attenzione a questo argomento.

Il lavoro del Dott. Filippo Mangiapane, cominciato nel 2016 con la creazione di un "coordinamento di Ordinisti dell'Area Radiologica", ne è la prova tangibile. A questo si aggiunge, negli anni, il documento

"Il nuovo Medico Radiologo", "position paper" approvato dal comitato centrale della FNOMCeO il 19 ottobre 2018 e nato dal lavoro congiunto di diversi Medici dell'Area Radiologica afferenti alle principali società scientifiche del settore (SIRM, AIRO, AIMN, AINR), al sindacato SNR e ad alcuni Ordini dei Medici provinciali.

La pubblicazione congiunta SIRM-SNR di un "Corpus Etico-Deontologico del Medico Radiologo" (https://sirm.org/wpcontent/uploads/2021/04/313-Documento-SIRM-2020.-Corpus-etico-deontologico.pdf) e l'organizzazione di eventi dedicati (webinar e sessioni in Congressi Nazionali) all'argomento. Proprio per dare seguito a tutto il lavoro sin qui svolto, si è ritenuto opportuno dedicare uno spazio a tale argomento anche sulle pagine de "Il Radiologo".

Una rubrica aperiodica in cui trattare questioni di interesse prettamente ordinistico, al fine di far conoscere a tutti i Colleghi l'importanza che gli Ordini possono rivestire anche per la nostra disciplina e per la tutela del nostro lavoro. Scopo di questa iniziativa, inoltre, è anche quello di far conoscere a tutti i Colleghi che ci leggono, il lavoro svolto dai Medici Radiologi nei Consigli, Collegi e Commissioni dei rispettivi Ordini Provinciali.

In attesa dei vostri contributi e delle vostre idee, riporto di seguito le principali funzioni di un Ordine e qualche breve riflessione sulle stesse, con l'intendo di approfondirle, anche con il vostro aiuto, nei numeri futuri.

Art.3 del DLCPS 233/1946 - Al Consiglio direttivo di ciascun Ordine e Collegio spettano le seguenti attribuzioni:

a) compilare e tenere l'albo dell'Ordine e del Collegio e pubblicarlo al principio di ogni anno (ndr. questa funzione, svolta in qualità di organo ausiliario dello Stato, ha valore sia interno ai singoli ordini sia pubblico, visto che garantisce a

tutti i cittadini la possibilità di verificare il possesso dei titoli e delle competenze indispensabili per esercitare la professione da parte dei Medici; per tale motivo è da considerarsi una funzione atta a tutelare la collettività e non un mero corporativismo).

- b) vigilare alla conservazione del decoro e della indipendenza dell'Ordine e del Collegio (ndr. azione di vigilanza, intesa come valutazioni e controllo autonomi sul comportamento dei medici e degli odontoiatri, visto che i principi contenuti nel Codice Deontologico si differenziano dalle leggi perché non costituiscono un completo ed esaustivo elenco di norme da osservare e per tale motivo debbono necessariamente essere soggette a continue valutazioni ed interpretazioni).
- c) designare i rappresentanti dell'Ordine o Collegio presso commissioni, enti ed organizzazioni di carattere provinciale o comunale.
- d) promuovere e favorire tutte le iniziative intese a facilitare il progresso culturale degli iscritti (ndr. funzione importantissima anche in relazione all'introduzione del "progetto nazionale di Educazione Continua in Medicina" e dei crediti formativi che da quest'anno, in relazione al comma 4 dell'art. 162 del decreto legislativo 3 1 luglio 2020, n. 101, dovranno essere rappresentati da crediti specifici in materia di radioprotezione per almeno per il 10% rispetto ai crediti complessivi previsti nel triennio per i medici specialisti, i medici di medicina generale, i pediatri di famiglia, i tecnici sanitari di radiologia medica, gli infermieri e gli infermieri pediatrici, e almeno per il 15% dei crediti complessivi previsti nel triennio per gli specialisti in fisica medica e per i medici specialisti e gli odontoiatri che svolgono attività complementare").
- e) dare il proprio concorso alle autorità locali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che comunque possono interessare l'Ordine od il Collegio.
- f) esercitare il potere disciplinare nei confronti dei sanitari liberi professionisti inscritti nell'albo, salvo in ogni caso, le altre disposizioni di ordine disciplinare e punitivo contenute nelle leggi e nei regolamenti in vigore.
- g) interporsi, se richiesto, nelle controversie fra sanitario e sanitario, o fra sanitario e persona o enti a favore dei quali il sanitario abbia prestato o presti la propria opera professionale, per ragioni di spese, di onorari e per altre questioni inerenti all'esercizio professionale, procurando la conciliazione della vertenza e, in caso di non riuscito accordo, dando il suo parere sulle controversie stesse (ndr. a tal proposito si ricorda che nei singoli Ordini provinciali esiste la possibili di istituire delle Commissioni interne al fine di trattare in maniera completa ed esaustiva tutte quelle questioni che necessitano di competenze settoriali e altamente specialistiche; in tale ottica, pertanto, appare fortemente consigliata (per non dire essenziale) la partecipazione attiva, in relazione al proprio ambito di competenza, dei Medici Specialisti all'attività dell'Ordine, in modo da poter dare un contributo incisivo all'attività informativa e formativa, ormai sempre più ultra-settorializzata).



## La radiografia della mano... di mummia.

#### DALLA RADIOLOGIA ALL'ARCHEOLOGIA, PASSANDO PER LE PAGINE DI UN ROMANZO

http://dx.doi.org/10.26413/ilradiol.02202220



Paola Cosmacini

ulla sponda occidentale del Nilo, di fronte a Luxor, la famiglia egiziana Abd el-Rasul intorno al 1860 scoprì la tomba DB320 (la numero 320 della necropoli tebana in località Deir el-Bahari) e la depredò destinando il frutto della spoliazione al mercato clandestino. Proprio tale mercato

attirò l'attenzione delle autorità locali che cercarono di porre fine a questo scempio.

La storia dell'archeologia riporta che nel 1881 la stessa tomba fu "scoperta" dall'archeologo tedesco Émile Brugsch (1842-1930) che ne individuò il pozzo verticale nascosto sotto vari strati di pietrame (fig. 1). Si capì a questo punto che la DB320 era stata utilizzata nel X sec. a.C. come deposito - o meglio nascondiglio - di circa cinquanta mummie reali tra cui i faraoni Ramses I, Ramses II, Ramses III e Seti I. Per questa ragione divenne subito nota come "Cachette reale" e i sarcofagi vennero trasportati al Cairo (fig. 2).

Al tempo, la letteratura aveva già affrontato mirabilmente il tema: con il delizioso racconto Le pied de la momie del 1840 (in un negozio di antiquariato il narratore scopre un piede mummificato che il commerciante sostiene essere quello di una principessa egiziana) e con il romanzo sentimentale Le Roman de la momie del 1858 (nella Valle dei Re il giovane aristocratico inglese Lord Evandale e l'egittologo



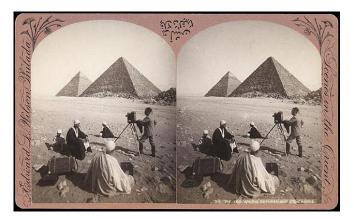
FIG. 1



LES NOUVELLES DÉCOUVERTES DE MOMIES DANS LA HAUTE-ÉGYPTE. FIG. 2

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> E. Wilson, A Romance of Ro-ent-gen-ra, in «Wilson's Photographic Magazine» 1896, 33 (477): 385-432, spec. pp. 416-419.

FIG. 3



tedesco dottor Rumphius vengono aiutati dal truffatore greco Argyropoulos a scoprire una tomba intatta), Pierre Jules Théophile Gautier (1811-1872) aveva già acceso l'immaginazione di un folto pubblico che era così pronto a recepire le grandi scoperte archeologiche della Valle del Nilo. Nel 1896, per presentare ai fotografi americani lo stupefacente uso che poteva essere fatto in campo egittologico dei raggi X appena scoperti (8 novembre 1895), il fotografo americano Edward Livingston Wilson (1838-1903), che proprio nel 1881 era stato in Egitto (fig. 3) dove aveva anche fotografato il sito della DB320 insieme a Émile Brugsch e alla famiglia Abd el-Rasul (reperibili in rete le immagini non di pubblico dominio), pubblica sulla sua rivista e cioè sul Wilson's Photographic Magazine la radiografia di una mano di mummia (fig. 4).

Wilson accompagna l'immagine con un breve racconto scritto da lui stesso (in un inglese già americanizzato ancorché ottocentesco), che intitola A Romance of Ro-ent-gen-ra<sup>1</sup>. Nel Romance Wilson non solo spiega come ottiene la radiografia, ma ricollega la mano della mummia alla scoperta della Cachette reale. Ciò che al lettore pare quasi una fantasia dell'autore è invece, conoscendo la storia, un racconto così aderente alla realtà che siamo a questo punto portati a pensare che sia proprio Wilson uno dei protagonisti. Le date 1860-1881 vengono compresse, ma alla fine la mano della mummia arriva negli Stati Uniti dove è radiografata nel 1896 a Philadelphia nel Laboratorio della Keystone Dry Plate and Film Works (fig. 5) di proprietà dell'inglese John Carbutt (1832-1905) (fig. 6), il geniale fotografo della Union Pacific Railroad, che da pochi mesi si occupa anche di raggi X! Insomma, mentre tutti i fisici e i fotografi al di là e al di qua dell'Oceano sono occupati a radiografare la mano delle

proprie mogli o dei propri pazienti, Wilson radiografa la prima mano di mummia e pubblica l'immagine sulla sua rivista.

FIG. 4



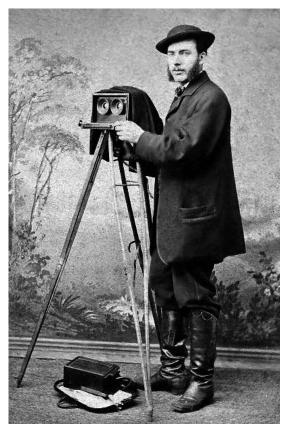


RADIOGRAPH

FIG. 5



FIG. 6



Accompagna l'immagine con il breve racconto, che di seguito ripubblichiamo in una nostra traduzione, dimostrando di essere bene informato non solo sui progressi della fisica delle radiazioni, ma anche in egittologia e in letteratura. E con il titolo che rimanda proprio alla scrittura geroglifica – dove Röntgen è lemma formato da due bilitteri e due trilitteri appositamente inventati - Wilson richiama l'attenzione dei suoi lettori, e cioè di fotografi, di fisici, tutti futuri radiologi, sulle meraviglie dell'Antico Egitto.

#### A ROMANCE OF RO-ENT-GEN-RA

ungo le aspre scogliere che si ergono dalle sabbie a ovest della Piana di Tebe si trovano cose oscure che al turista che Lisi avvicina appaiono come oblò sulle fiancate di una nave. Sono gli ingressi alle "Tombe dei Re" e a quelle di molti altri. Ogni tanto ne compaiono di nuovi quando la sabbia trascinata cede e rotola giù per il grande pendio che scende verso la pianura, o viene portata via dal vento verso il Nilo.

Gli arabi che abitano nel villaggio e nelle vicine tombe sono sempre attenti a queste nuove apparizioni, poiché sono abili a trovare un varco per il traffico di quegli oggetti che si trovano solitamente in una tomba da tempo nascosta. Tre fratelli, di nome Abd-el-Rasul, abitavano in antiche tombe vicino a Tebe nel 1881. Erano "mercanti" di "antiquariato".È contro la legge depredare le tombe: quindi hanno fatto spedizioni in cima alle scogliere, si sono scavati una via "a ritroso" nella tomba, e così lavoravano di nascosto. Tuttavia, di tanto in tanto, come ho già accennato, la mobile sabbia rivelava una nuova porta d'ingresso. Ciò che accadde una mattina; il che era perfettamente naturale e non suscitò sorpresa nella famiglia el-Rasul. Si trattò di questo: una banda di loro bambini stava giocando nella sabbia quando improvvisamente uno di loro scomparve. Fuori dalla vista, dico, all'improvviso scomparso – proprio come un uovo dal dorso della mano di un fachiro nelle strade del Cairo.

Le grida degli altri bambini richiamarono immediatamente le tre o più madri fuori dalle loro case-tombe. Ma non erano spaventati perché avevano avuto esperienze simili. In realtà, erano molto turbati per ragioni che non si potrebbero sospettare. Era un alligatore? No! Una iena aveva afferrato il bambino e l'aveva portato in una tomba per divorarlo? No. Il caro bambino è stato stregato? No. Niente di tutto ciò. Fuggendo dai suoi compagni di gioco era inciampato nella sabbia ed era caduto in una "nuova" tomba, fuori dalla vista. Era stata una disgrazia fortunata e una brutta fine. Le madri, arrivate sulla scena della catastrofe, si sforzarono di salvare il piccolo, ma poiché era al di là delle loro possibilità conclusero di lasciarlo andare, poiché era "solo" una bint (una figlia femmina). Quando il padre della bambina tornò a casa, tuttavia, la tenera madre gli raccontò segretamente la dolorosa storia. Egli si addolorava per la perdita della bambina, naturalmente; ma era più preoccupato di rinunciare alle possibilità di un possibile grande "ritrovamento" nella tomba che la bambina aveva scoperto. Così vennero fatti scavi durante la notte e la piccola Hy-Po-Fix fu salvata. Nel suo piccolo pugno, quando fu ritrovata, teneva stretta la mano di una mummia, dimostrandosi così di essere vera figlia di suo padre. La mano era di delicate proporzioni, ricoperta d'oro brunito, e quasi chiusa, come se la morte avesse arrestato la sua vitalità mentre toccava le corde di un'arpa; o mentre resisteva per non essere baciata da uno schiavo; oppure mentre supplicava una divinità. Non c'era dubbio che fosse la mano di una principessa perché, come ho detto, era ricoperta d'oro.

Per farla breve, si era scoperta una tomba riccamente corredata contenente un certo numero di mummie reali con molti accessori. La mano fu nascosta dal padre della bambina. Per il resto del tesoro, i tre fratelli furono obbligati dalla legge a presentarsi alle autorità del Museo di Giza. Quando giurarono, come richiesto, di aver "rinunciato a tutto", uno dopo l'altro, dissero "Iowah" (sì), "Allah sia lodato!". Ma Ananias el-Rasul menti perché aveva nascosto e tenuto per sé la mano d'oro della principessa. Anno dopo anno cercò di venderla di nascosto, ma chiedeva troppo e non vi fu alcuna vendita. Col passare degli anni divenne sempre più nervoso del suo segreto e la sua salute iniziò a peggiorare.

La paura della scoperta quasi lo consumava. Il sonno lo abbandonò e di notte camminava terrorizzato dalla paura di essere attaccato dagli sciacalli. Una mattina Allah lo aiutò. A un gruppo di giovani americani venne in mente di lasciare il piroscafo a Luxor e di fare una escursione nella Piana di Tebe per ascoltare le note affascinanti emesse all'alba dai colossi di Memnone. Ananias el-Rasul li vide da lontano e, correndo attraverso i campi di lenticchie ancora pieni di rugiada, li raggiunse. Finito il concerto, sottovoce offrì la mano della mummia a una delle belle signore, la quale, tra l'altro, era la figlia di un gentiluomo ben noto nel nostro mestiere. Il prezzo era troppo alto e lei offrì un corrispettivo più basso. Egli divenne nervoso e disperato per la tenacia della donna, mentre lei divenne ancora più sicura e tenne ferma la sua offerta. Alla fine le lanciò la mano d'oro urlando "dai", prese i suoi soldi e scomparve all'improvviso come l'uovo del fachiro e come la bambina. Dapprima la gentile acquirente sentì di aver fatto un ottimo affare; ma, dopo aver portato a casa il suo tesoro, ascoltò ripetutamente storie di "come queste cose sono fabbricate". "È un trucco moderno", le disse un'amica quasi a confortarla. "Non è che un ammasso di pece mescolato a pezzi di stoffa presi da una mummia, con unghie nuove inserite", le disse un esperto. Ciò scontentò in qualche modo la proprietaria della "vera mano di una principessa egiziana" e, con il passare degli anni, apprezzò sempre meno il suo acquisto.

Leggendo della scoperta della radiografia da parte del professor Röntgen, apprese anche che, mentre i raggi X attraversano con difficoltà il vetro, ignorano la pece come se non fosse che aria. Ciò la indusse a dirsi: "Se questa mano è quella di una mummia, la radiografia rivelerà le ossa dentro il suo pugno; se è solo pece, non ci sarà alcun ritrovamento di ossa. Facciamo la prova". E questo è il seguito della nostra storia: la mano, priva della sua copertura dorata, fu portata al signor John Carbutt. Dopo essersi assicurato una normale fotografia, fece una radiografia su una delle sue lastre per i raggi X.

Ogni dubbio è stato ora rimosso, tutte le teorie darwiniane sono state sovvertite; perché all'interno della massa di pece vi erano ossa e carni disidratate. Ecco qui le immagini a verifica di quanto ho riportato. Esse forniscono il soggetto più interessante mai colto dalla radiografia. I raggi X hanno permesso di risalire più indietro di quanto mai sia stato fatto prima e hanno aperto possibilità per un nuovo campo di studi. È tutto meraviglioso. È la mano di Ma, la figlia di Ra? o di Nefti? o di Safekh? o di Muth? o della figlia del Faraone? Questo i raggi X non lo dicono. ■

# C'è post@ per voi



Dopo quello di Suez, un altro canale è stato aperto: è la nuova comunicazione SIRM

SIRM offre ai propri soci un servizio di e-mail, con accesso dal web e/o con un client di posta

Tutti i dettagli su www.sirm.org

Per **rispettare la vostra privacy** SIRM invia i dati per la configurazione delle caselle solo su carta per posta tradizionale.



# **CENTRO DI FORMAZIONE PERMANENTE**

## Via del Cardello, 24 - ROMA centrostudicardello.it

Il nuovo Centro di Formazione, sede di riferimento per attività di formazione e per incontri del settore medico scientifico per Società scientifiche, aziende del settore medico-farmaceutico e sanitario, ordini professionali, Enti pubblici e alcune facoltà universitarie, è situato a pochi passi dalla Stazione Termini e dal centro storico di Roma. Il Centro di Formazione è una struttura adatta ad ospitare riunioni, corsi di formazione, Consigli Direttivi di Società scientifiche, riunioni aziendali, attività di formazione continua in medicina, conferenze stampa, etc.







#### MODALITÀ DI PRENOTAZIONE DATE PRESSO IL CENTRO DI FORMAZIONE:

Per prenotare la sala del Centro di Formazione è necessario inoltrare la richiesta tramite e-mail ai seguenti indirizzi:

1) Al Presidente della società di appartenenza: - SIRM

centrostudi@sirm.org

- AIRO

segreteria@radioterapiaitalia.it

- FONDAZIONE SNR fondazionesnr@raggix.it

- AINR

AINRsegreteria@aimgroup.eu

2) Al Presidente della società che deve autorizzare un eventuale cambio data, se la data prescelta per l'evento non è quella assegnata alla società di appartenenza.